

# **GERMA LIONEL**

**20 år etter**

**Inger Karin Fuglestad  
og  
Gry Ingrid Larsen**

## INNHOLDSFORTEGNELSE

<b>FORORD.....</b>	<b>4</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>5</b>
<b>INNLEDNING .....</b>	<b>6</b>
VÅR HOVEDPROBLEMSTILLING: .....	8
<b>METODER .....</b>	<b>9</b>
KATASTROFEFORSKNING.....	9
BEGRUNNELSE FOR VALG AV METODE.....	9
ETIKK .....	10
PLANLEGGING AV UNDERSØKELSE. ....	10
GJENNOMFØRING AV UNDERSØKELSEN. ....	10
KRITISKE VURDERINGER AV METODEN.....	11
DATAS RELEVANS, RELIABILITET OG VALIDITET .....	12
<i>Relevans:</i> .....	12
<i>Reliabilitet</i> .....	12
<i>Validitet:</i> .....	12
SCL 90.....	12
IES .....	13
GHQ .....	13
HAD .....	14
PTSS 10.....	15
<b>RESULTATER.....</b>	<b>16</b>
RESULTAT FRA HVERT ENKELT INDIVID.....	16
<i>Nr 3</i> .....	16
<i>Nr 4</i> .....	18
<i>Nr 5</i> .....	20
<i>Nr 6</i> .....	22
<i>Nr 7</i> .....	24
<i>Nr 8</i> .....	26
<i>Nr 9</i> .....	28
<i>Nr 10</i> .....	30
<i>Nr 12</i> .....	32
<i>Figur 1</i> .....	34
SAMLET RESULTAT FOR BESETNINGEN .....	34
<i>Figur 2</i> .....	35
<i>Figur 3</i> .....	36
<i>Figur 4</i> .....	37
<i>Figur 5</i> .....	37
<i>Figur 6</i> .....	38
<i>Figur 7</i> .....	39
<i>Figur 8</i> .....	40
<i>Figur 9</i> .....	41
<i>Figur 10</i> .....	41
<i>Figur 11</i> .....	42
<i>Figur 12</i> .....	43

<i>Figur 13</i> .....	44
<i>Figur 14</i> .....	45
<i>Figur 15</i> .....	45
<i>Figur 16</i> .....	46
RESULTAT AV UNDERSØKELSEN GJORT I 1987:.....	46
SPØRRESKJEMA: ”NOEN ANDRE SPØRSMÅL” .....	48
EN SAMMENLIGNING AV BESETNINGENS REAKSJONER I 1987 OG I 2004.....	49
PÅRØRENDE .....	49
<b>DISKUSJON</b> .....	<b>51</b>
BRA VALG AV METODE? .....	51
RELEVANS .....	52
UTARBEIDELSE AV SPØRRESKJEMA. ....	52
RESPONS .....	52
FANT VI DET VI VAR UTE ETTER? .....	53
<i>Har besetningen på Germa Lionel PTSD i 2004, 20 år etter hendelsen i Libya?</i> .....	53
<i>Hvordan er besetningens situasjon i 2004 sammenlignet med 1987?</i> .....	53
<i>Hvordan opplevde besetningen behandling ved hjemkomst?</i> .....	53
<i>Hvordan opplevde familien situasjonen under og etter fangenskapet?</i> .....	54
<i>Hvilken rolle spilte media under og etter hendelsen?</i> .....	54
<b>LITTERATURHENVISNINGER</b> .....	<b>57</b>
INTERVJU MED REPRESENTANT FRA UTENRIKSDEPARTEMENTET .....	58
GHQ TABELL .....	59
PTSS-10 .....	60
SCL-90 .....	62
GHQ-21 .....	67
GHQ-28.....	68
HAD .....	71
IES .....	72
”NOEN ANDRE SPØRSMÅL” .....	73
PÅRØRENDE SKJEMA .....	75
FAMILIENES REAKSJONER.....	76
BREV TIL BESETNINGEN.....	77

## Forord

”Germa Lionel 20 år etter” er en studie som bygger videre på data innsamlet i 1984 av dr. Lars Weisæth, og data fra 1987 samlet inn i samarbeid med daværende psykologistudent Inga Lind. Uten deres arbeid hadde det vært vanskelig å sammenligne reaksjoner og se utviklingstendenser hos besetningen på Germa Lionel. Vi vil derfor rette en stor takk til Inga Lind for å få lov til å bygge videre på hennes data. Vi vil takke Lars Weisæth for veiledning og innsiktsfull videreformidling, både klinisk og teoretisk, om menneskelige reaksjoner i relasjon til katastrofer.

Denne oppgaven hadde aldri blitt til om det ikke hadde vært for besetningen på Germa Lionel og deres pårørende. Takk til alle for tilbakemeldingene vi fikk, både på telefon med dr. Lars Weisæth og via spørreskjemaene. Dere har gitt oss mulighet til ny innsikt og læring som igjen kan bidra til å hjelpe andre mennesker i lignende situasjoner. Vi må også takke tidligere representanten fra utenriksdepartementet, Jan Frydenlund, som hjalp oss til å forstå forholdene i Libya i 1984.

Takk til Arnfinn Tønnesen som hjalp oss til å utarbeide spørreskjema og databehandling.

Arbeidet med ”Germa Lionel 20 år etter” ble langt mer omfattende og tok lengre tid enn vi i utgangspunktet har fått tildelt til oppgaveskriving i medisinstudiet. Takk til Forsvarets sanitet og Krigsinvalideforbundet for stipendmidler.

Takk til Bård Ludvig, Ragnar og Ola Lesteberg for hjelp til å analysere data og redigering av oppgaven.

## **Abstract**

This is a long-term study of Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD) based on 14 Norwegian seamen who in 1984 was held captive for 67 days in Libya, falsely accused of espionage. During this time the crew was heavily subjected to psychological and physical torture. Their health situation was recorded right after the incident, half a year later, 3 ½ years later and 20 years after the imprisonment.

We have compared our findings 20 years later with the previous findings. Our main focus was to find out if the seamen still suffered from PTSD. We have also focused on their families and the role of the media. This has not been done in previous studies of the seamen.

Our results showed that the same persons who suffered from PTSD in 1987 also had PTSD in 2004 and these affected seamen had high co morbidity with alcohol, family problems and somatic disorders. No new members of the crew had developed psychological problems.

We discovered that family members had psychological symptoms because of the imprisonment of the seamen in Libya.

In the 20 year time perspective it appears that there is a trend towards healing in the post stress disorders during the first two-three years after the stress exposure. Based upon our limited data it looks as if two improvement had taken place in this period, but after that period in time the long term prognosis was very poor.

## Innledning

I dagens verdensbilde preger terror stadig oftere nyhetene. Terrorangrepet 11. september 2001 i New York og mot en skole i Russland i 2004, er begge eksempler på at mennesker som opplever terror blir utsatt for enorme påkjenninger – helt uventet og helt ubegripelig. Mange utvikler psykiske lidelser som følge av det de har opplevd.

Post traumatisk stress lidelse (PTSD) kan utvikles når en person har opplevd, vært vitne til, eller har blitt konfrontert med en eller flere hendelser som førte til død, eller som representerte en reell fare for død eller en alvorlig skade, eller en trussel mot egen eller andres fysiske integritet (1). PTSD krever en alvorlig stressbelastning (stressor) med kausal virkning.

Silove utførte en undersøkelse på tamilske flyktninger i Australia i 2002, der han konkluderer med at tortur er en særlig traumatisk opplevelse og individ utsatt for dette har en høyere risiko for PTSD enn andre krigsofre (2).

Det er gjort få langtids undersøkelser på PTSD, og de som eksisterer stammer for det meste fra mannlige soldater fra andre verdenskrig. Langtidsstudie gjort av Zeiss og Dickman viste at 24 % hadde konstant plager som følge av fengslingen under krigen, mens 14 % hadde aldri vært plaget. De resterende (62 %) rapporterte tidvis plager. Det var et mønster med fallende prevalens av PTSD, fra 61 % det første året til 48 % 40 år etter (3). Lignende funn er blitt gjort av nederlandske motstandsforkjempere fra den andre verdenskrig (4).

Denne oppgaven er en klinisk studie av en gruppe norske sjømenn som ble utsatt for fysisk og psykisk tortur i 1984. Germa Lionel var et norsk frakteskip som ble tatt i arrest i Libya i 1984. I 67 dager lå skipet fast bevoktet i havneområdet. Sjømennene som jobbet om bord ble beskyldt for spionasje og fikk ikke lov å forlate skipet. De ble hele tiden bevoktet av væpnede vakter som til tider var sterkt ruspåvirket.

Flere av mannskapet ble tatt inn til avhør. Der ble de anklaget for spionasje og utsatt for tortur. En av mannskapet på 14 ble torturert til døde og en annen ble fengslet. Mens dette pågikk gikk det resterende mannskapet på Germa Lionel i uvisshet om hva de hadde i vente. De skjønnte ikke hvorfor de var tatt til fange. Varmen inne i skipet hvor de var beordret til å oppholde seg, samt språkbarrieren mellom dem og vaktene, var faktorer som forverret situasjonen ytterligere. De var også fortvilet over at norske myndigheter så sent grep inn i situasjonen. Inga Lind skrev i 1987 i sin hovedoppgave innen psykologi, at det er sju faktorer som er ekstremt belastende for utvikling av PTSD, nemlig mangel på basale behov, søvndeprivasjon, trusler om fangenskap og tortur, isolasjon og fravær av sosial kontakt, å være nær døden, å skulle forholde seg til en autoritær organisasjon og miljømessig stress så som ekstreme temperaturer, høy fuktighet og lydnivå.

Det er ikke tvil om at denne hendelsen i Libya var sterkt belastende for besetningen, og seks av de 13 som vendte hjem hadde utviklet PTSD. Ytterligere en av mannskapet utviklet PTSD et halvt år etter hjemkomst. (Weisæth, 1985). Det er også gjort innsamling av data i 1987 om denne gruppen, som ikke er blitt analysert (Inga Lind og Weisæth, 1987).

For å mestre en traumatisk hendelse er det en forutsetning at man forstår hva og hvorfor det skjer (5). For mannskapet på Germa Lionel var hendelsen ubegripelig, uhåndterbar og meningsløs. ”Det var ingen sak å dø for”, som en sjømann uttrykte det i en samtale med

Weisæth. Det var ubegripelig at de ble anklaget for spionasje og situasjonen ble uhåndterbar da de ikke visste hva som var i vente og heller ikke var forberedt på en slik situasjon. ”Kombinasjon av maksimal uvisshet og total manglende påvirkningsevne må regnes som spesielt traumatiserende, den relativt lange varighet av påkjenningen likeså.” ( Tidsskriftet nr 27 1986, Weisæth)

Undersøkelser gjort i 1993 av besetninger som seilte i Gulfen under Irak-Iran krigen, viste at selv om besetningen forstod terrorens intensjon hadde de liten mulighet til å takle slike farer og 20 % fekk PTSD (6).

Denne oppgaven tar for seg mannskapets situasjon nå, 20 år etter hendelsen i Libya. Det vil være interessant å innhente opplysninger om hvordan det har gått med disse sjøfolkene, som opplevde dette traumet i 1984. Det vi legger mest vekt på er å finne ut om noen fortsatt lider av PTSD og om noen nye har utviklet lidelsen. Kan det hende at flere har utviklet PTSD fordi besetningen på Germa Lionel begynner å bli eldre og det medfører stressende hendinger som pensjonering fra arbeidslivet og sviktende fysisk helse? Disse tapene kan minne om tapet av frihet og selvstendighet under fangenskapet i Libya. Den tidligere stressbelastning i Libya kan ha gjort dem sårbare for nye stressende hendelser. Tidligere undersøkelser av krigsveteraner viser at tap av arbeidskamerater og sosial støtte kan være en påminnelse om tap av venner i strid (13). Samtidig kan pensjonering fra arbeidslivet gi mindre distraksjon fra problematiske tanker og følelser.

Samtidig vil vi, der det er mulig, innhente opplysninger fra familien om hvordan de opplevde hendelsen i Libya, og hva som har hjulpet dem mest i ettertid. Et samliv kan ikke unngå å bli påvirket av den ene parts PTSD. Det er umulig å beholde en fasade innad i et familieliv. Det er vanskelig for den andre part som ikke fullt ut kan forstå hva ektefelle/samboer har vært gjennom. Det kan være hardt å gi slipp på tidligere drømmer, fordi de ikke lenger er realiserbare. Den part som har vært hjemme alene, har blitt vant til å klare seg alene, og det kan gjøre hjemkomsten ekstra vanskelig (7).

Familiene til de sjømennene som hadde seilt i Gulfen hadde økt stress nivå etter hendelsene. Ektefeller og barn reagerte med separasjonsangst når sjømannen forlot hjemmet og 73 % av ektefellene hadde nervøse symptom. Halvparten av sjømennene returnerte ikke til sjøen pga det sterke familiepresset om å bli værende på land (8).

Den økte stress aktiveringen gjør også at familie medlemmer lettere kan utvikle mageproblem, hodepine, muskelsmerter og andre helse problem (9,10).

I denne oppgaven har vi også sett på medienes påvirkningskraft. Mediene har betydning for hvordan de hjemme oppfatter en eventuell faresituasjon. Cohen og Dotan konkluderte i 1976 med at TV titting økte i familier ved krig. I situasjoner der familien vet lite om områder der for eksempel soldaten blir sendt til, vil de ofte søke etter mest mulig informasjon om området fra media. Denne økte interessen for media er et uttrykk for en overlevelsesteknikk. Dette kan da føre til at de blir møtt med mediespekulasjoner og bilder som kan virke skremmende. Diskusjonsforum på internett kan også være en kilde til upålitelig informasjon og skape unødvendig stress (11).

***Vår hovedproblemstilling:***

- *Har besetningen på Germa Lionel PTSD i 2004, 20 år etter hendelsen i Libya?*

I tillegg vil vi se på disse problemstillingene:

- *Hvordan er besetningens helsetilstand og livssituasjon i 2004 sammenlignet med 1984?*
- *Hvordan opplevde besetningen behandling ved hjemkomst?*
- *Hvordan opplevde familien situasjonen under og etter fangenskapet?*
- *Hvilken rolle spilte media under og etter hendelsen?*

Vi håper med dette å kunne bidra til økt kunnskap om PTSD, og kanskje hjelpe til i framtidig behandling av pasienter med PTSD og deres pårørende.



## **Metoder**

### ***Katastrofeforskning.***

Det har vært hovedsakelig to måter å studere katastrofer på;

- 1) Den sosiologiske tilnærmelsen ser på katastrofesituasjonen og gruppers opptreden.
- 2) Den kliniske tilnærming er opptatt av enkeltindividets tilstand og utvikling gjennom ulike posttraumatiske krisestadier.

Når en katastrofe inntreffer og behov for hjelp og bearbeidelse av traumet er akutt, er det naturlig nok ikke de vitenskapelige undersøkelser som har blitt prioritert.

Det foreligger få kvantitative katastrofestudier, spesielt av hele katastroferammede populasjoner. Og det har vært få undersøkelser av de pårørendes reaksjoner.

Katastrofeforskning er viktig for å danne hypoteser og øke vår kunnskap om hvordan møte fremtidige ulykker/katastrofer.

### ***Begrunnelse for valg av metode.***

Det er to hovedtyper av ikke-eksperimentelle studier, de retrospektive og de prospektive. De første ser tilbake i tiden, og prøver å finne ut hva som er skjedd tidligere og som kan være årsak til at en person er syk. Den andre typen skuer fremover. Det er vanlig å skille mellom kvalitative og kvantitative metoder i samfunnsforskningen.

Kvalitative data kjennetegnes ved at de ikke kan måles, analyseres eller presenteres ved hjelp av eller med henvisning av tall. Dataene presenteres ved sitater, beskrivelser av handlinger, henvisninger til utsagn osv. I løpet av datainnsamlingen i kvalitative studier kan det skje endringer underveis som tilpasses nye erfaringer. Denne type studie er altså preget av fleksibilitet.

I dag betraktes kvalitative og kvantitative metoder ofte som utfyllende og ikke konkurrerende. Metoden som velges er avhengig av hva undersøkelsen har som intensjon og problemstilling, samt tilgangen på dem man vil undersøke.

Undersøkelsen vår er både en prospektiv studie og en retrospektiv studie. Førstnevnte viser seg i undersøkelsen av besetningen med de standardiserte spørreskjemaene, hvor de er blitt undersøkt i 1984, 1987 og 2004. Hele tiden med den hensikt å se hvordan de har det i det aktuelle tidspunktet undersøkelsen er blitt gjort og hvordan det vil gå med dem fremover.

I vår undersøkelse av de pårørende benytter vi oss av den retrospektive metode. Vi sendte ut skjemaer med spørsmål om deres reaksjoner for 20 år siden og hvilke følger hendelsen fikk.

I undersøkelsen 20 år etter den aktuelle hendelsen var det flere sider som ble avgjørende for valg av metode. Det var viktig å prøve å få med flest mulig i undersøkelsen og oppnå best mulig tillit hos den enkelte. På grunn av tidsaspektet fra hendelsen i 1984 til undersøkelsen i 2004, har mannskapet blitt eldre. En er død. Tre personer har flyttet ut av landet. Derfor har fire falt fra populasjonen på 13. Selv om undersøkelsen ønsket hovedsaklig å fange opp mannskapets reaksjoner og evt. endringer fra forrige undersøkelse, 3 ½ år etter, var fokuset nå også rettet mot de pårørendes reaksjoner på hendelsen for 20 år siden. De pårørende ble ikke tatt med i undersøkelsen i 1984. Vi mener det vil være av interesse i denne aktuelle saken og for mulig lærdom til senere tilfeller av lignende påkjenninger, at pårørende får mulighet til å bli hørt og få bearbeidet aktuelle bekymringer/påkjenninger. Dette kan være viktig for de pårørende, men også for personen som opplevde den aktuelle situasjonen.

Den kvantitative metoden ble brukt ved å sende ut spørreskjemaer til mannskapet. Intensjonen var at vi skulle få flest mulig til å svare. I tillegg ble den kvalitative metoden benyttet ved telefonkontakt og personlig intervju (av ett av mannskapet), utført av Lars Weisæth, som allerede kjente besetningens reaksjoner. På denne måten var håpet å oppnå tillit hos individet og forklare hvorfor en undersøkelse så lang tid etter hendelsen kan være av betydning for mennesker i fremtidige katastrofer.

### ***Etikk.***

Psykiater Lars Weisæth fikk i 1984 i oppdrag fra norske helsemyndigheter og rederiet som eide skipet Germa Lionel, å undersøke og behandle besetningen som vendte hjem fra Libya. Weisæth fikk altså en todelt rolle i forhold til besetningen. Han fikk en behandlerrolle og en rolle hvor han gjorde en mer generell undersøkelse av besetningens helsemessige tilstand. Det ble i 1987 gjort en etterundersøkelse av Weisæth og Inga Lind (på den tiden psykologistudent), for å kartlegge hvordan besetningens helse var tre år etter hendelsen. Inga Lind hadde i sin oppgave, basert på etterundersøkelsen i 1987, en psykologisk tilnærming. Da vi startet undersøkelsen 20 år etter hendelse, tok Weisæth telefonkontakt og innhentet samtykke hos hvert besetningsmedlem, til å delta på en ny undersøkelse. Tre av personene fikk vi ikke tak i. Sammen med tilsendte skjemaer som besetningen hadde stilt seg positive til å fylle ut, fikk de et brev som gav informasjon om hensikten med en ny undersøkelse (se vedlegg). Weisæth stilte seg tilgjengelig til å besvare evt. spørsmål via sin private mobiltelefon.

Hensikten med en undersøkelse etter 20 år var i første rekke å finne ut hvordan der var gått rent helsemessig med besetningen på Germa Lionel. I tillegg ønsket vi å få mer kunnskap om hvordan mennesker som har vært utsatt for torturlignende påkjenning, takler den stressende hendelsen når det er gått lengre tid (20 år!).

### ***Planlegging av undersøkelse.***

Da vi tok kontakt med Lars Weisæth ved Kontoret for katastrofepsykiatri, hadde han gjort en undersøkelse av mannskapet ca ½ år, og 3 ½ år etter hendelsen i Libya. Den siste i samarbeid med psykologistudent Inga Lind. Det var derfor ønskelig å foreta en etterundersøkelse 20 år etter. Gruppen som skulle undersøkes var avgrenset til besetningen som befant seg på Germa Lionel – 13 menn. En er i dag død og tre befinner seg i utlandet. Det viste seg å bli vanskelig å få etterundersøkt de tre i utlandet. Gruppen består derfor av 9 menn. I tillegg utarbeidet vi et spørreskjema som de pårørende ble bedt om å fylle ut.

### ***Gjennomføring av undersøkelsen.***

Selv om det er gått 20 år siden katastrofen er det fortsatt vanskelig å snakke om hendelsen for mange av mannskapet. Dette tok vi også hensyn til i undersøkelsen, da Lars Weisæth som hadde intervjuet mannskapet tidligere, tok kontakt med den enkelte. Han orienterte om etterundersøkelsen og i tillegg fikk han innsikt i hvordan den enkelte har det i dag. De fikk da forespørsel om de kunne tenke seg å være med i en etterundersøkelse 20 år etter hendelsen. Det ble sendt ut standardiserte spørreskjemaer til ni av mannskapet, og 8 returnerte svar. Ett av mannskapet ble intervjuet på Kontoret for katastrofepsykiatri. I tillegg ble det foretatt et intervju av utsendingen fra utenriksdepartementet i hans eget hjem. Dette ble gjort for å få belyst hendelsen fra det offentlige side og få ytterligere innsikt i mannskapets situasjon under katastrofen. I tillegg gav han oss informasjon om de pårørende.

Ved siden av de standardiserte spørreskjemaene ble det sendt med et utfyllingsskjema til evt. pårørende.

Dataene fra etterundersøkelsen 20 år etter ble hentet inn og analysert. Videre ble dataene fra undersøkelsen 3 ½ år etter analysert.

De standardiserte spørreskjemaene som ble brukt i undersøkelsen 3 ½ år etter og 20 år etter var SCL-90, PTSS-10, GHQ-28 (-21, 3 ½ år etter) og IES. HAD brukte vi bare i 2004. I tillegg sendte vi med to spørreskjemaer, et til pårørende og et til berørte person, som vi lagde selv.

### ***Kritiske vurderinger av metoden.***

Retrospektive studier vil alltid være beheftet med svakheter. Et hovedproblem er at opplysningene om fortiden kan være usikre. De færreste av oss har så god hukommelse at vi kan gi helt sikre opplysninger om ting som har skjedd mange år tilbake i tiden. Og det er veldokumentert at alder kan føre til hukommelsessvekkelse. I tillegg er ikke mennesket i statisk utvikling, men det er et dynamisk samspill mellom mennesker preget av arv og miljø. Det medfører at de plagene mennesket beskriver i dag ikke nødvendigvis skriver seg fra hendelsen i 1984, men kan ha utviklet seg over tid. Ulike årsaksfaktorer til sykdom eller plager kan ligge lengre tilbake i tid enn 1984, eller blitt ervervet i tiden etter den aktuelle hendelsen. Ofte er det et samspill og gjensidig påvirkning mellom årsaksfaktorer. F. eks kan vi tenke oss at en person med en psykisk belastende fortid dårligere takler en katastrofe enn en person som ikke har denne bakgrunnen, fordi det blir en økning i belastende livshendelser. På den andre siden kan det tenkes at nettopp fordi en person har jobbet seg gjennom en psykisk påkjenning så står han bedre rustet til å takle en ny som inntreffer. Ved undersøkelsen i 2004 er dette av betydning. Det er som sagt gått lang tid siden hendelsen fant sted og svarene i spørreskjemaene kan dermed preges av andre livshendelser enn den vi ønsker å undersøke. Ved å bruke de samme standardiserte spørreskjemaene i 2004 som ble brukt i 1984 får vi mulighet til å sammenligne like variabler på to ulike tidspunkt. Dette gir oss konkret informasjon om hvordan mennesket har det i dag i forhold til for 20 år siden. På den andre siden går vi glipp av en del kvantitativ informasjon som et personlig intervju kunne gitt. I spørreskjemaer blir personen stilt spørsmål om bestemte temaer/følelser uten muligheter for klargjøringer av meninger av svarene.

Tradisjonelt sett er det et metodekrav at data skal være reproducerbare og at en undersøkelse skal kunne gjentas med det samme resultatet. Det kan i en viss grad forsvares ved at denne undersøkelsen inneholder standardiserte spørreskjemaer. De samme spørsmålene ville blitt stilt under to ulike undersøkelser. På den andre siden er mennesket som tidligere nevnt et dynamisk vesen og ved ytterligere refleksjon over en situasjon i stand til å få ny innsikt og et økt bevissthetsnivå om det aktuelle tema. Dette kan igjen påvirke undersøkelsenes utfall.

### ***Datas relevans, reliabilitet og validitet:***

#### **Relevans:**

Når man snakker om datas relevans, innebærer det vanligvis en bedømmelse av om det man har brukt som utvalg er representativt for den målpopulasjonen resultatene skal generaliseres til, og om man har definert sin målgruppe på en slik måte at den passer til den problemstilling man jobber med. Vi hadde i utgangspunktet en gruppe å jobbe med, besetningen på Germa Lionel. Med undersøkelsen i 2004 ville vi se hvordan besetningens situasjon er i dag sammenlignet med 20 år tilbake. På den måten så er det en egen populasjon vi jobber med og vi har fått tak i 9 av 13 som utgjorde populasjonen. Med et utvalg på 9 av 13 (vel og merke ikke et tilfeldig utvalg), dvs. 75 % oppslutning, kan vi konkludere med at dataene vi jobber med er relevante for målpopulasjonen vår. På den andre siden er 13 mennesker en liten populasjon og svært sårbar for frafall. Det frafallet vi opplevde i vår studie var ikke et tilfeldig frafall som hadde vært det mest ønskelige. Det ble et resultat av ressurs- og tidsbegrensning. Vi hadde ikke mulighet til å drive oppsøkende virksomhet utenfor landets grenser. Vi vet at to av tre som ikke var med i undersøkelsen hadde PTSD i 1984 og 1987. Dette kan igjen virke inn på resultatene våre.

#### **Reliabilitet: (pålitelighet)**

Reliabiliteten angir i hvor stor grad resultatene fra et måleinstrument eller en målemetode ikke påvirkes av tilfeldigheter. Sagt på en annen måte; hvor sikkert man måler det man faktisk måler. Det vil si at reliabiliteten handler om i hvilken grad gjentakelse av en måling leder til samme resultat.

#### **Validitet: (gyldighet)**

Validiteten angir hvor sikkert et måleinstrument måler det man tilsikter å måle. Med det mener man altså hvorvidt det som måles, svarer til det man egentlig ønsker å få informasjon om.

For i størst mulig grad å bevare reliabiliteten og validiteten i denne undersøkelsen har vi brukt standardiserte spørreskjemaer.

De standardiserte spørreskjemaene vi har brukt i undersøkelsen i 2004 og begrunnelse for hvorfor vi har brukt disse instrumentene:

**SCL 90:** (Symptom Check List) Dette er en selvrapportert symptom sjekk liste. Den brukes for evaluering av pasienter initialt og pasientenes progresjon i løpet av en behandling. Den består av 90 spørsmål som deles inn i subenheter; kroppslige plager, konsentrasjonsvansker, sårbarhet, depresjon, angst, raseri, fobisk angst, mistenksomhet, psykotisisme, tilleggs-skala, fremmedgjøring. Instrumentet ble utviklet på 1980 tallet av Derogatis og designet til å reflektere psykologiske symptom mønstre i samfunnet, hos medisinske og psykiatriske respondenter.

Tolkning:

SCL-90 kan deles inn i ulike subenheter, nemlig

kroppslige plager	m = 0,30 sd = 0,33	Scoringer over 0,63 anses som høyt
konsentrasjonsvansker	m = 0,44 sd = 0,38	Scoringer over 0,82 anses som høyt
sårbarhet	m = 0,36 sd = 0,33	Scoringer over 0,69 anses som høyt
depresjon	m = 0,37 sd = 0,36	Scoringer over 0,73 anses som høyt
angst	m = 0,20 sd = 0,25	Scoringer over 0,45 anses som høyt
raseri	m = 0,23 sd = 0,28	Scoringer over 0,51 anses som høyt
fobisk angst	m = 0,04 sd = 0,10	Scoringer over 0,14 anses som høyt
mistenksomhet	m = 0,19 sd = 0,28	Scoringer over 0,48 anses som høyt
tilleggsskala	m = 0,46 sd = 0,42	Scoringer over 0,89 anses som høyt
m = gjennomsnitt, sd = standardavvik		

Fremmedgjøring er en ny skala, men om ikke har blitt brukt i undersøkelsen 20 år tilbake.  
(m = 0,17 sd = 0,25 Scoringer over 0,42 anses som høyt.)

GSI (Global Severity Index)	m = 0,27 sd = 0,20	Scoringer over 0,47 anses som høyt
PSI (Personality Severity Index)	m = 0,27 sd = 0,26	Scoringer over 0,53 anses som høyt

**IES:** (Impact of Event Scale). Et selvrapporterende spørreskjema som er lagd for å avdekke subjektivt stress for en gitt livshendelse. Dette er et instrument som kan bli brukt for gjentatte målinger over en tidsperiode. IES er et av de tidligste selvrapporterende måleinstrumentene for posttraumatisk forstyrrelse. Det ble utviklet av Mardi Horowitz, Nancy Wilner, og William Alvarez som observerte at de vanligste responsene på traumatisk stress falt inn i to hovedkategorier: intrusjon og unngåelse. IES inneholder 15 spørsmål, 7 som måler intrusjons symptomer (intrusjons tanker, mareritt, intrusjons følelser og forestillinger), 8 avdekker unngåelses symptomer ("numbing of responsivness", unngåelse av følelser, situasjoner, ideer), og "combined", skaper en fullstendig subjektiv skåring av psykisk belastning. Respondenten blir bedt om å skåre spørsmålene på en 4-poengs skala avhengig av hvor ofte det har inntruffet de siste 7 dagene. De 4 poengene i skalaen er: 0 (ikke i det hele tatt), 1 (sjelden), 3 (noen ganger), og 5 (ofte).

Tolkning:

IES:

0-8	subklinisk
9-25	mild
26-43	moderat
44 +	alvorlig

**GHQ:** (General Health Questionnaire) dette spørreskjema ble lagd som en selvadministrerende screening test for å avdekke psykiatriske lidelser blant respondenter i ulike samfunns settinger og ikke-psykiatriske kliniske settinger. GHQ-28 består av fire subenheter; somatiske symptomer, angst og søvnløshet, sosial dysfunksjon og alvorlig depresjon. GHQ er ikke diagnostisk, men er best egnet til å screene akutte tilstander. Den er lagd for å avsløre manglende evne til å utføre normale funksjoner og tilstedeværelse av nye og

psykisk belastende fenomener. Ved skåring skal det avdekkes evt. nye forandringer i pasientens tilstand.

Tolkning:

GHQ scoring: Case 0-0-1-1, dvs. at kryss i de to kolonnene til høyre gir poeng. Verdier over 5 vil være av klinisk betydning.

Likert 0-1-2-3, dvs. at de tre kolonnene til høyre blir scoret med ulik poeng, henholdsvis 1,2 og tre poeng i kolonnene fra venstre mot høyre.

Case og likert er de mest brukte scoringsmetodene. Men disse to kan miste kroniske tilstander siden pasienten svarer "samme som vanlig" om symptom de har hatt i lang tid og scorer dermed 0.

Chronic GHQ blir delt inn i positive delspørsmål, der enighet indikerer helse (spørsmål 1,3,4,5,6,7,8,11,13,18 i versjon GHQ21 og spørsmål 1,2,10,12,13,14,15 og 17 i versjon GHQ28) og negative delspørsmål der enighet på spørsmålet indikerer sykdom (spørsmål 2,9,10,12,14-17,19-21 i versjon GHQ21 og spørsmål 3-9,11,16,18-28 i versjon GHQ28). Negative delspørsmål blir scoret 0-1-1-1. Positive delspørsmål blir scoret 0-0-1-1. På denne måten får man en scoring på de som svarer "samme som vanlig" på negative delspørsmål og dette fører til færre falske negative svar, siden man fanger opp de kroniske syke, og vil være et bedre hjelpemiddel når man gjør samme undersøkelsen over tid fordi man ikke får et fall i scoring, noe som man ofte ser når andre scoringsmetoder blir brukt.

**HAD:** (Hospital Anxiety and Depression Scale) Dette skjemaet inneholder to sett av syv spørsmål hver. Det ene måler angst og det andre måler depresjon. En skår på 11 eller mer er et uttrykk for angst eller depresjon som trenger nærmere utredning eller evt. behandling. Det er også mulig å legge sammen angst- og depresjonsskåren til en totalskår fordi en del pasienter har en blandet angst- og depresjon tilstand. Da vil en positiv skår ligge på 19 eller mer.

Tolkning:

HAD deles inn i subenhet A(angst) og B(depresjon)

11+ tilfelle av angst eller depresjon.

8-10 mulig tilfelle

0-8 evt. symptombelastning som ikke krever spesifikk behandling

Dersom totalscore benyttes:

19+ tilfelle av angst og depresjon

15-18 mulig tilfelle

Hvis inntil to spørsmål på HAD er ubesvart, vil det være mulig å beregne totalscore. Sumscoren deles med antallet besvarte spørsmål og svaret ganges med 14. Dette gir estimert totalscore. I diskusjon med Weisæth kom vi frem til at vi kunne estimere selv om flere enn to spørsmål ikke var besvart.

**PTSS 10:** (Posttraumatisk symptomskala-10). Instrumentet egner seg til å screene personer med krisereaksjoner og posttraumatiske stresslidelser (PTSD). Det har også vist seg å være i stand til å oppdage personer som er i ferd med å utvikle PTSD. Dette er et selvutfyllende tiledds spørreskjema. De ti leddene er: Søvnforstyrrelser, drømmer/mareritt, depresjon, skvettenhet, tendens til å isolere seg fra andre, irritabilitet, at følelsene svinger opp og ned (emosjonell labilitet), dårlig samvittighet, selvbebreidelser, skyldfølelse, frykt for traumestedet eller steder som minner om eller ligner på det og kroppslig anspenthet.

Tolkning:

I PTSS-10 er hvert ledd med en score på 4 eller mer et positivt utslag. For å ha PTSD må man score på 4 eller mer på hvert ledd, på seks eller flere av de ti symptomene. Dette samsvarer ikke alltid med klinisk vurdering.

Disse instrumentene gir oss ingen diagnoser, men en samling av symptomer og gradering av psykologisk stress.

## Resultater

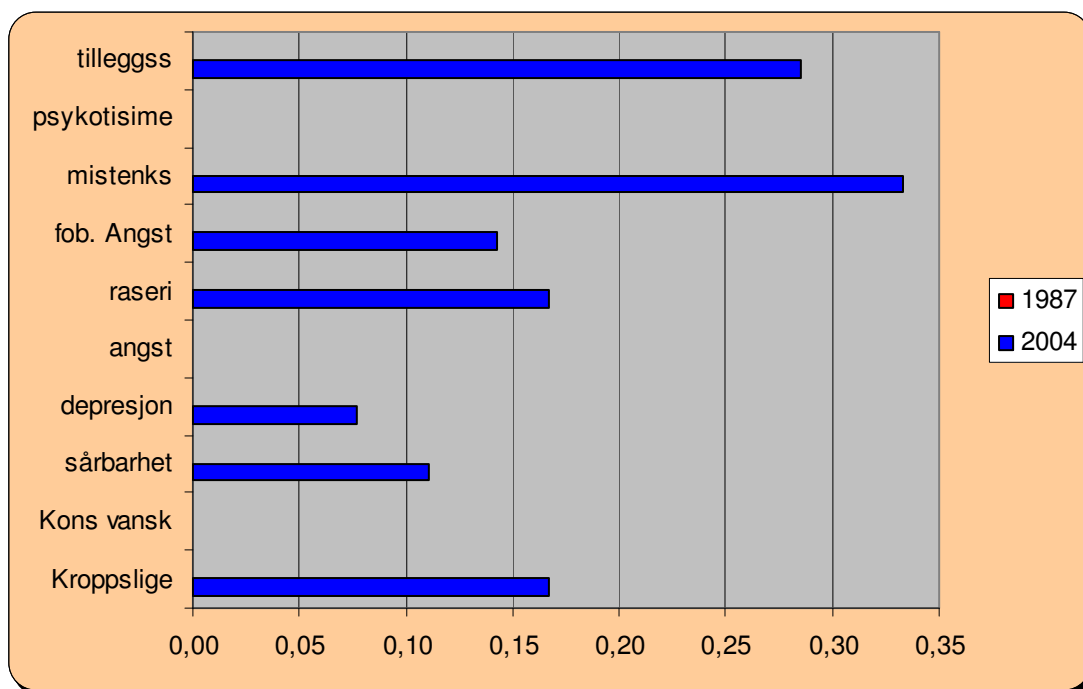
### Resultat fra hvert enkelt individ

Nr 3	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 14		9
1987	0,04	A:13 B:5	GHQ 9,chronic 12,Likert 28		4
2004	0,11	4	GHQ 0,chronic 4,Likert 11	4(4+0)	0(sum 17)

### SCL-90

### 2004

Kroppslige plager	m = 0,17 sd = 0,39
Konsentrasjonsproblem	m = 0,00 sd = 0,00
Sårbarhet	m = 0,11 sd = 0,33
Depresjon	m = 0,08 sd = 0,28
Angst	m = 0,00 sd = 0,00
Raseri	m = 0,17 sd = 0,41
Fobisk angst	m = 0,14 sd = 0,38*
Mistenksomhet	m = 0,33 sd = 0,52*
Psykotisisme	m = 0,00 sd = 0,00
Fremmedgjøring	m = 0,00 sd = 0,00
Tilleggsskala.	m = 0,29 sd = 0,49





**Konklusjon 1985:**

PTSS 10: Har PTSD.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Har utviklet PTSD.

**Konklusjon 1987:**

PTSS 10: Ikke PTSD.

SCL-90: Lav GSI score, men resultat fra de ulike subenhetene er ikke funnet.

IES: Mild form av opplevd stress.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Moderat PTSD. Tap av funksjon.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Ikke PTSD.

SCL-90: Ikke utslag.

IES: Personen har ikke fylt ut baksiden på IES. Estimert verdi gir ikke utslag.

HAD: Ikke utslag.

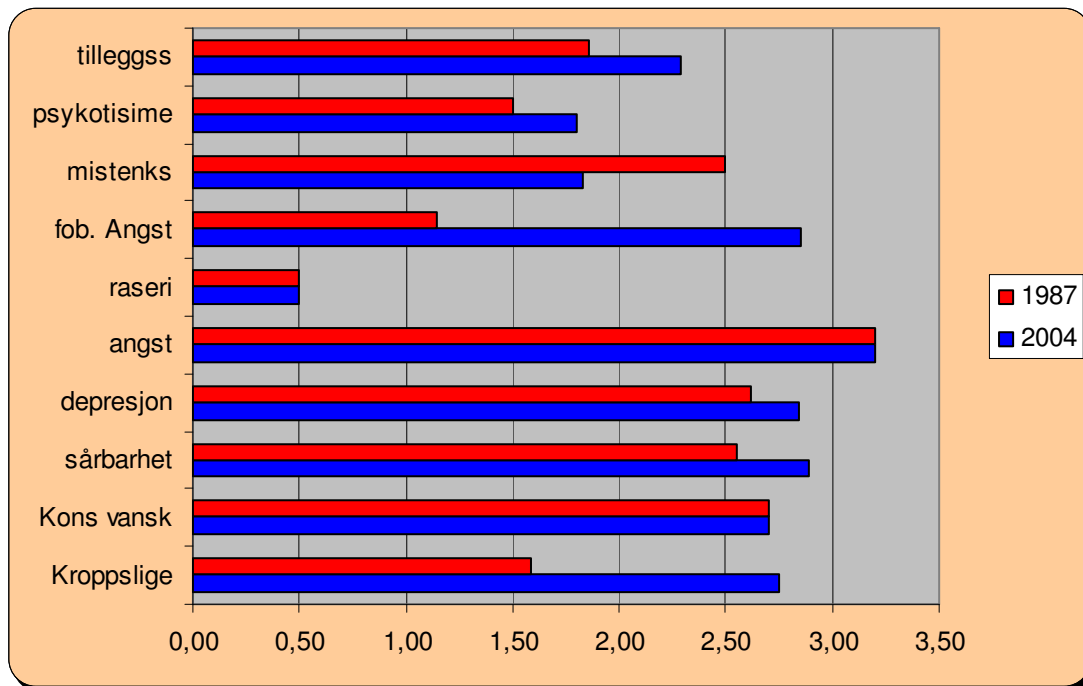
GHQ: Utslag på likert scoringsmetode.

Tlf intervju: Mistenksom til å bli med i etterundersøkelsen.

Klinisk vurdering: Ikke PTSD.

Nr 4	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 0		10
1987	2,1	A:17 B:25	GHQ 18,chronic19,likert 51		7
2004	2,48	19	GHQ 15,chronic 24,Likert 47 26(18+6)		10(sum 55)

SCL-90	1987	2004
Kroppslige plager	m = 1,58* sd = 1,31*	m = 2,75* sd = 0,87*
Konsentrasjonsproblem	m = 2,70* sd = 1,16*	m = 2,70* sd = 0,67
Sårbarhet	m = 2,56* sd = 1,13*	m = 2,89* sd = 0,93*
Depresjon	m = 2,62* sd = 1,33*	m = 2,85* sd = 0,99*
Angst	m = 3,20* sd = 1,32*	m = 3,20* sd = 1,03*
Raseri	m = 0,50 sd = 0,84*	m = 0,50 sd = 0,84*
Fobisk angst	m = 1,14* sd = 1,21*	m = 2,86* sd = 1,07*
Mistenksomhet	m = 2,50* sd = 0,55*	m = 1,83* sd = 0,75*
Psykotisisme	m = 1,50 sd = 1,65	m = 1,80 sd = 1,69
Fremmedgjøring		m = 3,25* sd = 1,50*
Tillegsskala.	m = 1,86* sd = 1,57*	m = 2,29* sd = 1,25*



#### Konklusjon 1985:

PTSS 10: Har PTSD.

GHQ: Ikke utslag.

Klinisk vurdering: Utsatt for moderat ”stress exposure”. Ikke utviklet PTSD.

#### Konklusjon 1987:

PTSS 10: Har PTSD.

SCL-90: Høy GSI. De fleste subenheter er affisert.

IES: Moderat opplevelse av stress.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD. Ingen tap av funksjon.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Har PTSD.

SCL-90: Høy GSI. Figuren viser liten forskjell i subenhetene sammenlignet 2004 og 1987.

IES: Mild opplevelse av stress.

HAD: Tilfelle av angst eller depresjon.

GHQ: Har utslag.

Tlf. intervju: Somatisk status: KOLS, magesår. (Den somatiske statusen kan ha påvirket besvarelsen av PTSS-10 og SCL-90. )

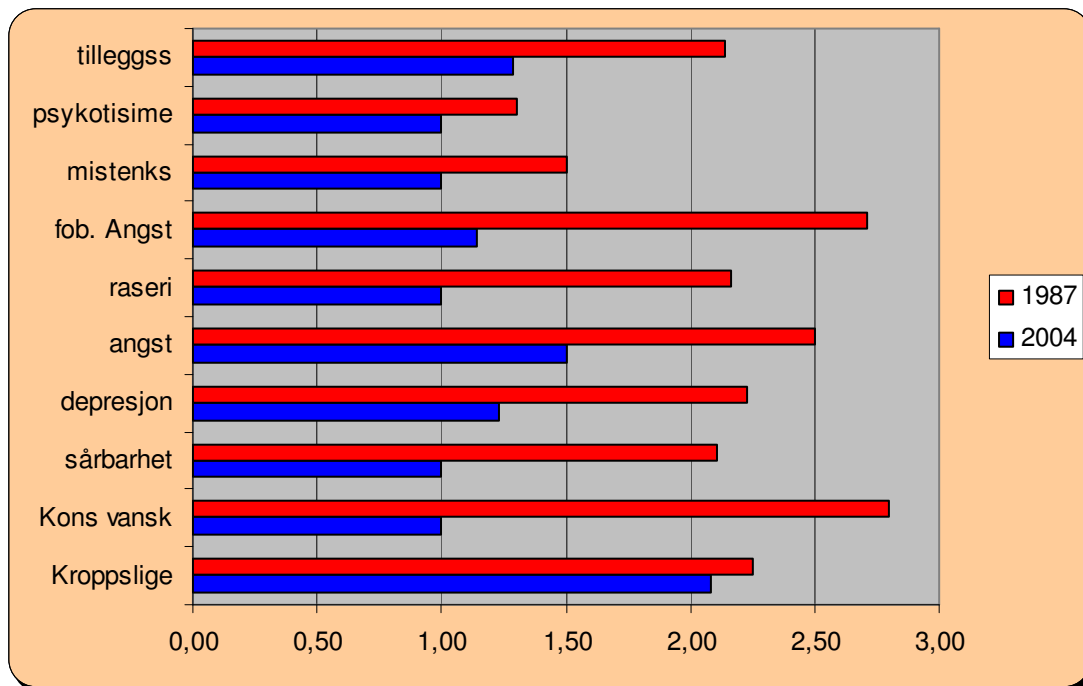
Etter lang tid med problemer innad i ekteskapet, ble personen skilt to år etter fangenskapet i Libya. Deprimert etter dette.

Mener selv at han har helseplager som følge av hendelsen, men at arbeid har hjulpet han til å fungere så bra som han har gjort, selv om han har hatt psykiske problemer.

Klinisk vurdering: Har PTSD.

Nr 5	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 7		6
1987	2,19	A:22 B:16	GHQ 16,chronic18 Likert 41		9
2004	1,38	<b>59</b>	GHQ 13,chronic 23, Likert 40	<b>14</b> (A7,D7)	7 (sum 49)

SCL-90	1987	2004
Kroppslige plager	m = 2,25* sd = 0,87*	m = 2,08* sd = 0,90*
Konsentrasjonsproblem	m = 2,80* sd = 0,42*	m = 2,00* sd = 0,82
Sårbarhet	m = 2,11* sd = 0,93*	m = 1,00* sd = 0,71*
Depresjon	m = 2,23* sd = 0,73	m = 1,23* sd = 0,83*
Angst	m = 2,50* sd = 0,53*	m = 1,50* sd = 0,85*
Raseri	m = 2,17* sd = 1,33*	m = 1,00* sd = 0,89*
Fobisk angst	m = 2,71* sd = 0,76*	m = 1,14* sd = 0,69*
Mistenksomhet	m = 1,50 sd = 0,55*	m = 1,00* sd = 1,10*
Psykotisme	m = 1,30 sd = 0,67	m = 1,00* sd = 0,82
Fremmedgjøring		m = 1,25* sd = 0,50*
Tillegsskala.	m = 2,14* sd = 0,69	m = 1,29* sd = 0,95*



#### Konklusjon 1984:

PTSS 10: Har PTSD.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Utsatt for "severe exposure". Utviklet moderat PTSD. Får behandling.

**Konklusjon 1987:**

PTSS 10: Har PTSD.

SCL-90: Høy GSI score. Ligger generelt høyt på alle subenheter i SCL-90.

IES: Moderat opplevelse av stress.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Moderat PTSD. Tap av funksjon. Får behandling.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Har PTSD.

SCL-90: Høy GSI score, men nedgang i 2004 sammenlignet med 1987, noe som figuren viser.

IES: Ikke utfylt bakside. Estimert verdi viser alvorlig tilfelle av subjektivt stress.

HAD: Personen har ikke fylt ut baksiden. Estimert verdi gir ikke utslag.

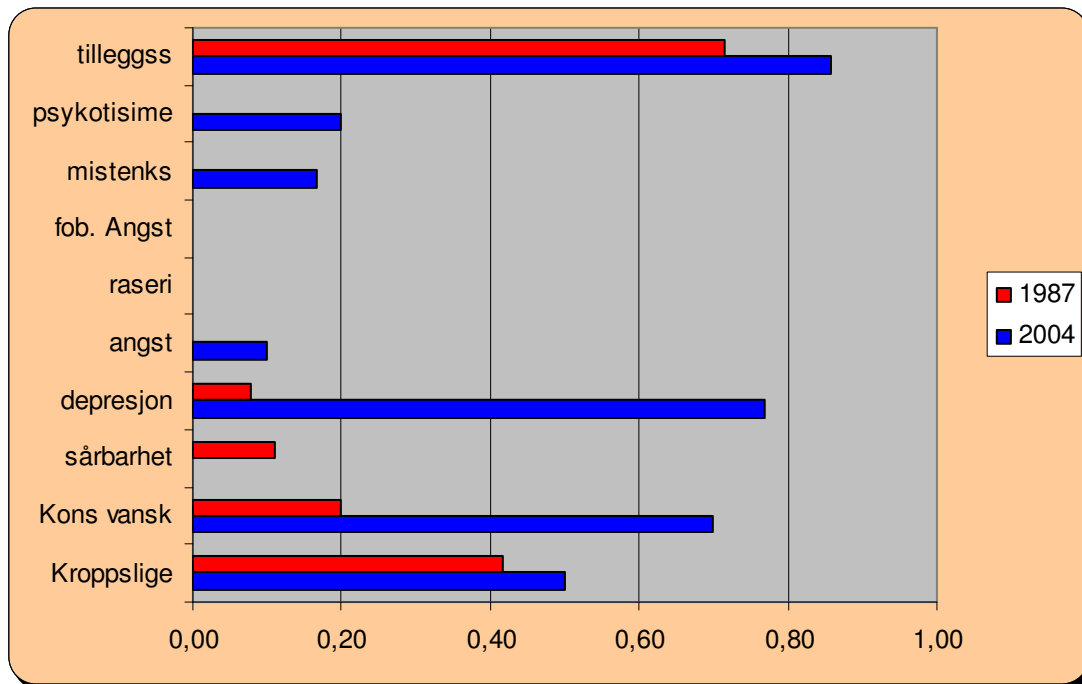
GHQ: Har utslag.

Tlf. intervju: Somatisk status: nettopp rammet av hjerteinfarkt. (Dette kan ha påvirket besvarelsen av PTSS-10, der han har en høy score.)

Klinisk vurdering: Har PTSD. Funksjonsnedsettelse.

Nr 6	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 0		0
1987	0,156	A:3,B:5	GHQ 0, chronic 5, likert 15		0
2004	0,367	8	GHQ 4, chronic 11, Likert 22	8 (3+5)	0(sum15)

SCL-90	1985	2004
Kroppslige plager	m = 0,42 sd = 0,79*	m = 0,50 sd = 0,52
Konsentrasjonsproblem	m = 0,20 sd = 0,42	m = 0,70 sd = 0,48
Sårbarhet	m = 0,11 sd = 0,33	m = 0,00 sd = 0,00
Depresjon	m = 0,08 sd = 0,28	m = 0,77* sd = 1,09*
Angst	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,10 sd = 0,32
Raseri	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Fobisk angst	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Mistenksomhet	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,17 sd = 0,41
Psykotisisme	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,20 sd = 0,60
Fremmedgjøring		m = 0,50* sd = 1,00
Tillegsskala.	m = 0,71 sd = 1,11*	m = 0,86 sd = 1,07*



#### Konklusjon 1985:

PTSS 10: Ikke PTSD.

GHQ: Ikke utslag.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD.

#### Konklusjon 1987:

PTSS 10: Ikke PTSD.

IES: Ingen utslag.

GHQ: Utslag på likert og chronic scoringsmetode.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Ikke PTSD.

SCL-90: Utslag på depresjon, noe figuren viser tydelig.

IES: Ikke utslag.

GHQ: Utslag på likert og chronic scoringsmetode.

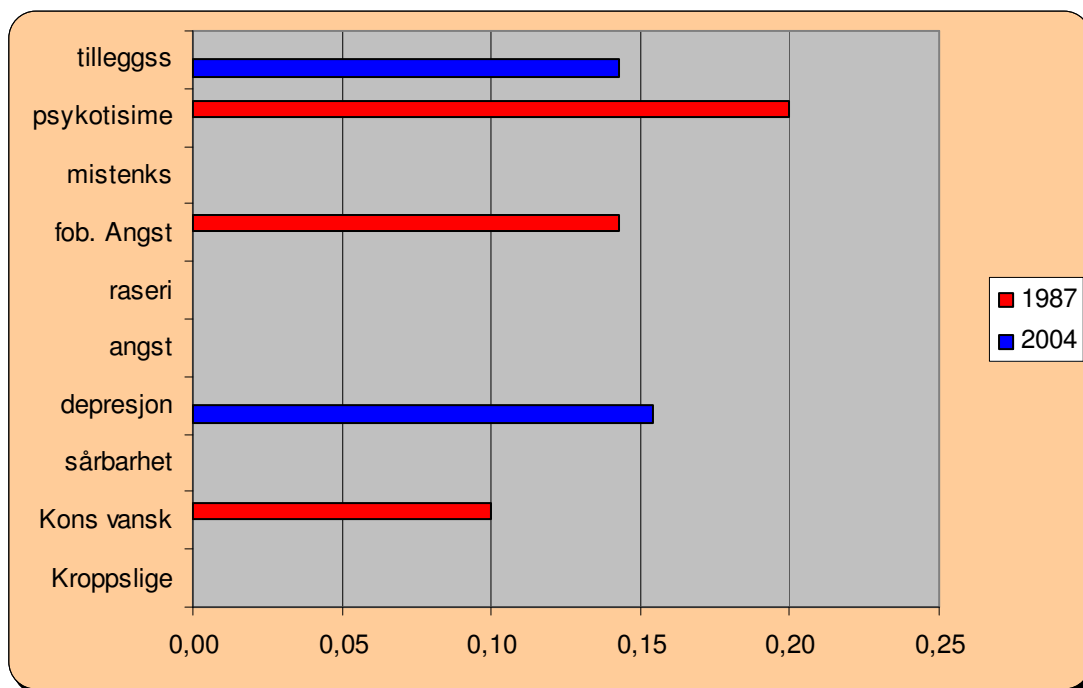
HAD: Ikke utslag.

Tlf. intervju: Mener selv at han ikke har plager som følge av episoden i Libya. Kona har vært til stor støtte hele veien. Somatisk status; magekreft.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD.

Nr 7	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 1		1
1987	0,044	A:6 B:18	GHQ 0,chronic 1, Likert 11		2
2004	0,033	1	GHQ 0,chronic 4,Likert 12	0	0(sum 10)

SCL-90	1987	2004
Kroppslige plager	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Konsentrasjonsproblem	m = 0,10 sd = 0,32	m = 0,00 sd = 0,00
Sårbarhet	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Depresjon	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,15 sd = 0,38
Angst	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Raseri	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Fobisk angst	m = 0,14 sd = 0,38	m = 0,00 sd = 0,00
Mistenksomhet	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Psyktisisme	m = 0,20 sd = 0,63	m = 0,00 sd = 0,00
Fremmedgjøring		m = 0,00 sd = 0,00
Tillegsskala.	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,14 sd = 0,38



#### Konklusjon 1985:

PTSS 10: Ikke PTSD.

GHQ: Ikke utslag.

Klinisk vurdering: Utsatt for moderat ”stress exposure”. Ikke utviklet PTSD.

#### Konklusjon 1987:

PTSS 10: Ikke PTSD.

SCL-90: Lav GSI. Ikke utslag på noen av subenhetene.

IES: Mild opplevelse av stress.

GHQ: Utslag på likert scoringsmetode.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD. Alkoholproblem.



**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Har ikke PTSD.

SCL-90: Ikke utslag.

IES: Ikke utslag.

GHQ: Utslag på likert scoringsmetode

HAD: Personen har ikke fylt ut baksiden på HAD. Estimert verdi gir ikke utslag.

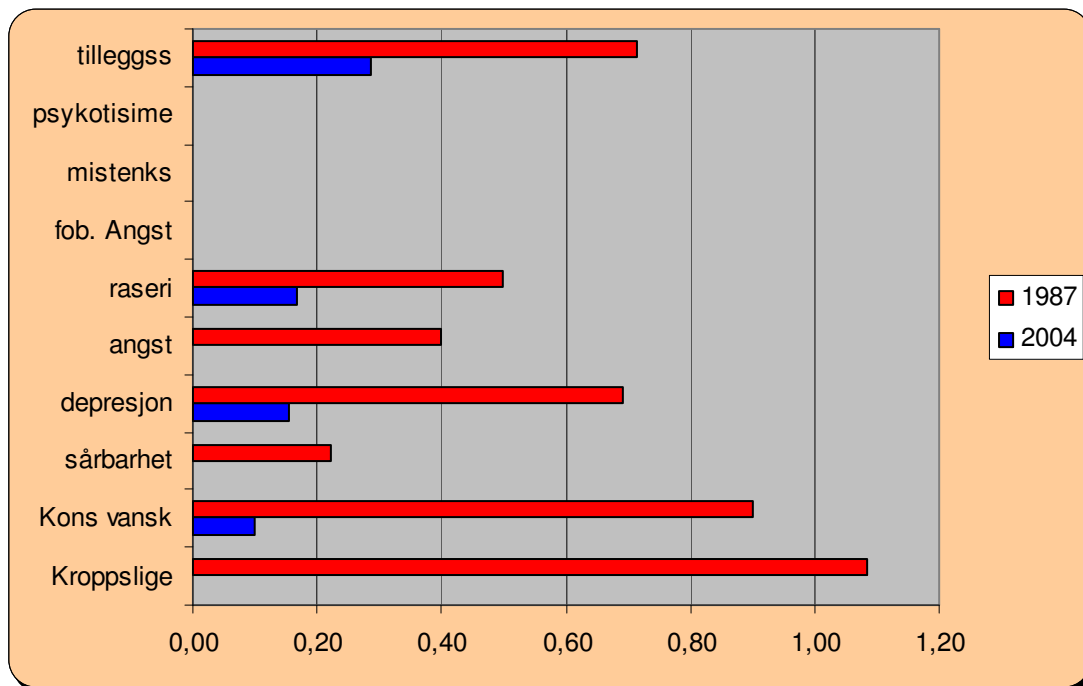
Tlf. intervju: Mener selv han ikke har helseplager som følge av hendelsen i Libya.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD.

Nr 8	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 20		8
1987	0,5	A:0 B:13	GHQ 0 ,chronic10, likert 17		3
2004	0,067	2	GHQ 0,chronic 11, Likert 19	2(A0,D2)	0(sum15)

#### SCL-90

	1987	2004
Kroppslige plager	m = 1,08* sd = 1,00*	m = 0,00 sd = 0,00
Konsentrasjonsproblem	m = 0,90* sd = 0,88*	m = 0,10 sd = 0,32
Sårbarhet	m = 0,22 sd = 0,67	m = 0,00 sd = 0,00
Depresjon	m = 0,69 sd = 0,85*	m = 0,15 sd = 0,38
Angst	m = 0,40 sd = 0,70*	m = 0,00 sd = 0,00
Raseri	m = 0,50 sd = 0,84*	m = 0,17 sd = 0,41
Fobisk angst	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Mistenksomhet	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Psykotisisme	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Fremmedgjøring		m = 0,00 sd = 0,00
Tillegggsskala.	m = 0,71 sd = 0,76	m = 0,29 sd = 0,49



#### Konklusjon 1984:

PTSS10: Har PTSD.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Utsatt for ”severe exposure”. Ikke utviklet PTSD.

#### Konklusjon 1987:

PTSS 10:Har ikke PTSD.

SCL-90: Høy GSI. Som figuren viser er det store utslag på mange av subenhetene. Personen viser klare utslag på subenhetene kroppslige plager og konsentrasjonsproblem.

GHQ: Utslag på likert og chronic scoringsmetode.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD. Ingen tap av funksjon.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Har ikke PTSD.

SCL-90: Lav GSI. Klar tilbakegang av SCL-90 i 2004 sammenlignet med SCL-90 i 1987.

GHQ: Utslag på likert og chronic scoringsmetode.

IES: Ikke utfylt bakside. Estimert verdi er lav.

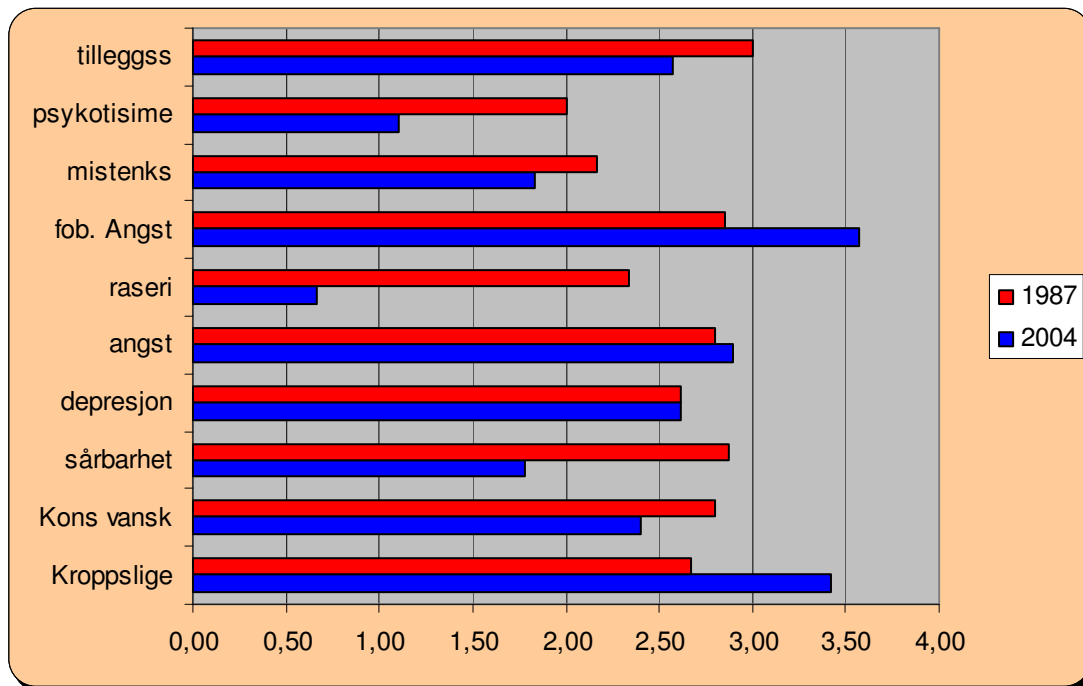
HAD: Ikke utfylt bakside. Estimert verdi er lav.

Tlf. intervju: Personen mener selv han ikke har helseplager som følge av hendelsen i Libya.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD.

Nr 9	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 16		8
1987	2,59	A:20,B:30	GHQ 10,chronic12,Likert 28		10
2004	2,37	76	GHQ 22,chronic 25, Likert: 53		9(sum 54)

SCL-90	1987	2004
Kroppslige plager	m = 2,67* sd = 1,07*	m = 3,42* sd = 0,67*
Konsentrasjonsproblem	m = 2,80* sd = 0,63*	m = 2,40* sd = 1,26*
Sårbarhet	m = 2,88* sd = 0,83*	m = 1,78* sd = 1,2*
Depresjon	m = 2,62* sd = 0,65	m = 2,62* sd = 0,87*
Angst	m = 2,80* sd = 0,92*	m = 2,90* sd = 0,88*
Raseri	m = 2,33* sd = 1,03*	m = 0,67* sd = 0,82*
Fobisk angst	m = 2,86* sd = 1,21*	m = 3,57* sd = 0,79*
Mistenksomhet	m = 2,17* sd = 1,17*	m = 1,83* sd = 0,41
Psykotisisme	m = 2,00 sd = 1,33	m = 1,10 sd = 1,29
Fremmedgjøring		m = 2,00* sd = 1,41*
Tillegsskala.	m = 3,00* sd = 1,00*	m = 2,57* sd = 1,27*



### Konklusjon 1985:

PTSS 10: Har utviklet PTSD.

GHQ:.

Klinisk vurdering: Utsatt for moderat ”stress exposure”. Utviklet PTSD.

### Konklusjon 1987:

PTSS 10: Personen har PTSD.

SCL-90: Høy GSI score og figuren viser at samtlige subenheter er affisert.

IES: Alvorlig tilfelle av opplevelse av stress.

GHQ: Har utslag

Klinisk vurdering: Utviklet PTSD. Tap av funksjon. Får behandling.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Personen har PTSD.

SCL -90: Høy GSI score. Figuren viser liten forskjell mellom SCL-90 i 1987 og 2004.

IES: Alvorlig tilfelle av opplevelse av stress.

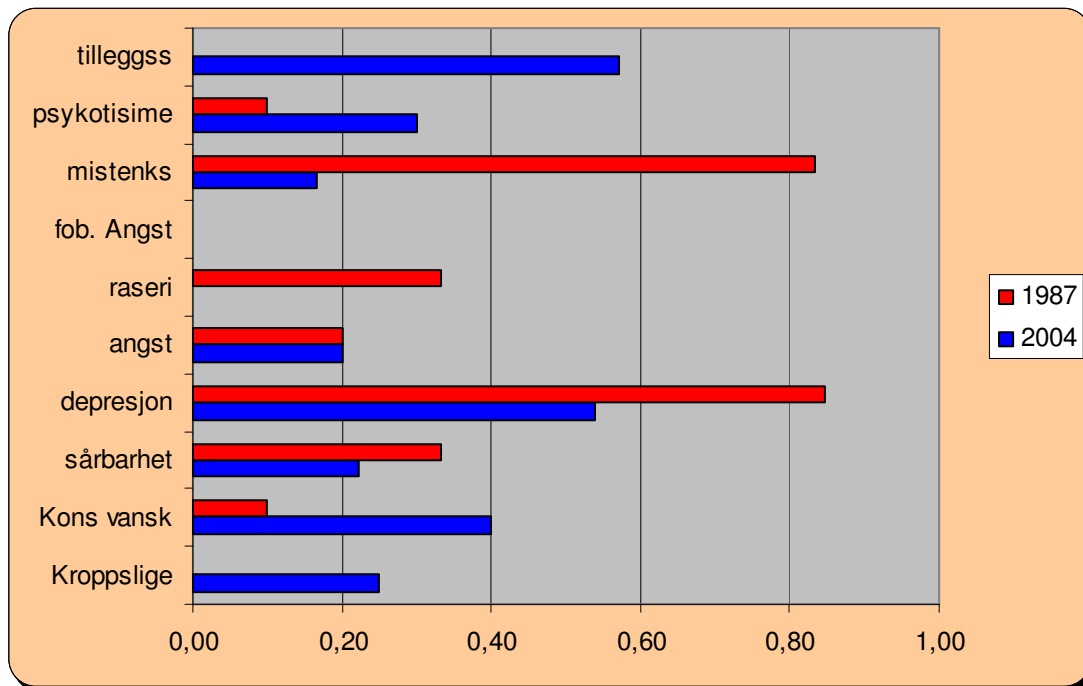
HAD: ble ikke gitt denne personen.

GHQ: Har utslag

Klinisk vurdering: Har PTSD. Alkohol problem. Vært til flere avrusnings klinikker. Kone svært støttende. Søker om uførepensjon og erstatning.

Nr 10	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 1		0
1987	0,277	A:0 B:10	GHQ 7,chronic14, Likert 26		3
2004	0,290	5	GHQ 2,chronic 7, Likert 17	1(1+0)	0(sum14)

SCL-90	1987	2004
Kroppslige plager	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,25 sd = 0,45
Konsentrasjonsproblem	m = 0,10 sd = 0,32	m = 0,40 sd = 0,52
Sårbarhet	m = 0,33 sd = 0,71*	m = 0,22 sd = 0,44
Depresjon	m = 0,85* sd = 1,14*	m = 0,54 sd = 0,66
Angst	m = 0,20 sd = 0,42	m = 0,20 sd = 0,42
Raseri	m = 0,33 sd = 0,52*	m = 0,00 sd = 0,00
Fobisk angst	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,00 sd = 0,00
Mistenksomhet	m = 0,83* sd = 1,33*	m = 0,17 sd = 0,41
Psyktosisisme	m = 0,10 sd = 0,32	m = 0,30 sd = 0,48
Fremmedgjøring		m = 0,75 sd = 0,50
Tilleggs skala.	m = 0,00 sd = 0,00	m = 0,57 sd = 0,79



### Konklusjon 1985:

PTSS 10: Ikke utviklet PTSD.

GHQ: Ikke utslag.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD

### Konklusjon 1987:

PTSS 10:Ikke utviklet PTSD.

SCL-90: Lav GSI score, men ligg høyt på subenhetene mistenksomhet og depresjon, noe figuren viser klart.

GHQ: Har utslag.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD. Ingen tap av funksjon.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Ikke utviklet PTSD.

SCL-90: Lav GSI og ingen subenheter som ligger høyt i verdi.

IES: Subklinisk utslag.

HAD: Ikke utslag.

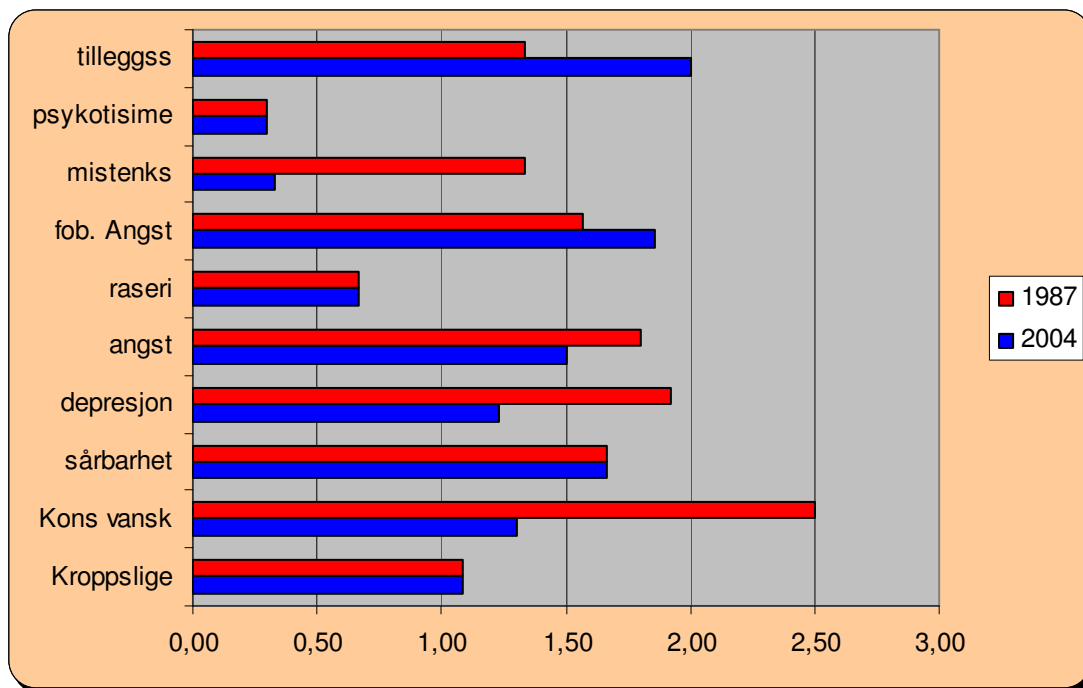
GHQ: Utslag på chronic og likert scoringsmetode.

Tlf. intervju: Føler seg ensom og har liten kontakt med andre. Gift, men kona i annen verdensdel.

Klinisk vurdering: Ikke utviklet PTSD

Nr 12	SCL-90	IES	GHQ	HAD	PTSS
1985			GHQ 17		8
1987	1,44	A:27 B:26	GHQ 20,chronic 20,Likert 48		9
2004	1,2	52	GHQ 6,chronic 15, Likert 27	16( 9+7)	10(sum 59)

SCL-90	1987	2004
Kroppslige plager	m = 1,08* sd = 1,00*	m = 1,08* sd = 0,90*
Konsentrasjonsproblem	m = 2,50* sd = 0,97*	m = 1,30* sd = 0,95*
Sårbarhet	m = 1,67* sd = 1,41*	m = 1,67* sd = 1,12*
Depresjon	m = 1,92* sd = 1,12*	m = 1,23* sd = 1,42*
Angst	m = 1,80* sd = 1,14*	m = 1,50* sd = 1,18*
Raseri	m = 0,67* sd = 1,21*	m = 0,67* sd = 0,82*
Fobisk angst	m = 1,57* sd = 1,40*	m = 1,86* sd = 1,21*
Mistenksomhet	m = 1,33* sd = 1,75*	m = 0,33* sd = 0,82*
Psykotisisme	m = 0,30 sd = 0,95	m = 0,30 sd = 0,48
Fremmedgjøring		m = 0,50* sd = 0,58*
Tilleggsskala.	m = 1,33* sd = 1,75*	m = 2,00* sd = 1,53*



### Konklusjon 1985:

PTSS 10: Har utviklet PTSD.

GHQ.: Har utslag.

Klinisk vurdering: Utsatt for ”extreme exposure”. PTSD. Alkohol problem.



**Konklusjon 1987:**

PTSS 10: Har PTSD.

SCL-90: Høy GSI score.

IES: Alvorlig tilfelle av opplevelse av stress.

GHQ: Har utslag

Klinisk vurdering: Alvorlig grad av PTSD. Tap av funksjon. Blir behandlet.

**Konklusjon 2004:**

PTSS 10: Har PTSD.

SCL-90: Høy GSI.

IES: Alvorlig tilfelle av subjektivt stress.

HAD: Mulig tilfelle av angst eller depresjon.

GHQ: Har utslag.

Tlf. intervju: Skilt fra konen han var gift med under hendelsen. Ny samboer. God kontakt med fraskilt kone og sine barn.

Klinisk vurdering: Har PTSD.

**Figur 1**

*Tabellen oppsummerer funnene av PTSD ( i henhold til PTSS 10) og psykosomatiske forhold:*

	<b>1984</b>		<b>2004</b>	
	<b>PTSD</b>	<b>Funksjons- nedsettelse</b>	<b>PTSD</b>	<b>Funksjons- Nedsettelse</b>
<b>Individ 9</b>	+++	++	+++	+++ (alkohol, KOLS)
<b>Individ 5</b>	++	+	+++	+++ (hjerterproblem)
<b>Individ 4</b>	+	+	+	+++ (familieproblem, KOLS, Magesår)
<b>Individ 12</b>	+++	+	+++	-
<b>Individ 8</b>	-	-	-	-
<b>Individ 10</b>	-	-	-	-
<b>Individ 7</b>	+	++ (alkohol)	-	-
<b>Individ 3</b>	+	++ (nakkeskade)	-	-
<b>Individ 6</b>	-	-	-	+++ (cancer)

+ noe affisert

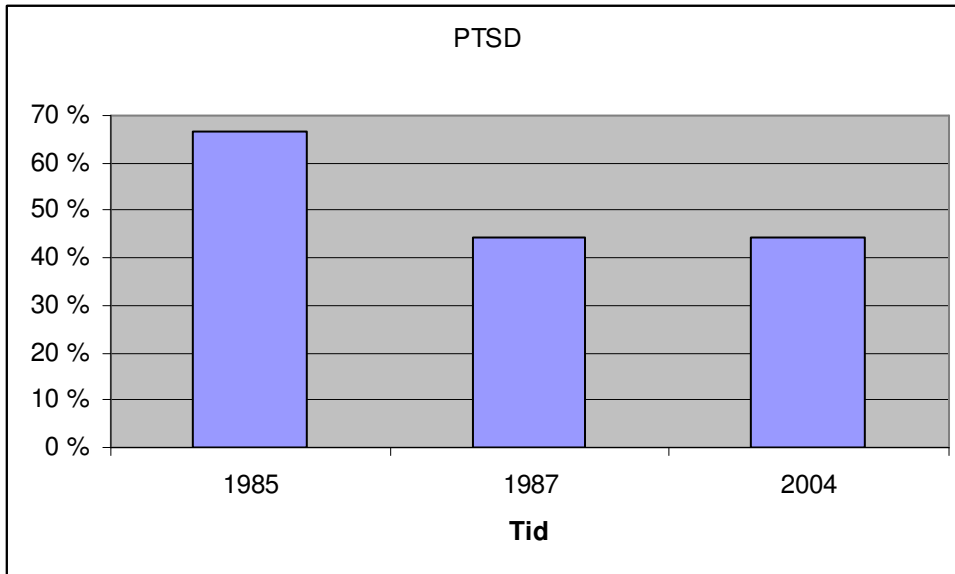
++ moderat affisert

+++ alvorlig affisert

***Samlet resultat for besetningen***

**Figur 2**

*Figur som viser utvikling av antall PTSD tilfeller i 1985, 1987 og 2004.*



Figuren viser utvikling av PTSD over tid basert på PTSS 10. Tallene er beregnet ut fra de ni personene i besetningen som vi har vært i kontakt med. Det har vært en nedgang i PTSD, fra 67 % i 1984 til 44 % i 1987 og 2004. Dette antyder at bedringen kommer tidlig etter den traumatiske hendelsen. Ingen endring fra 1987 til 2004.

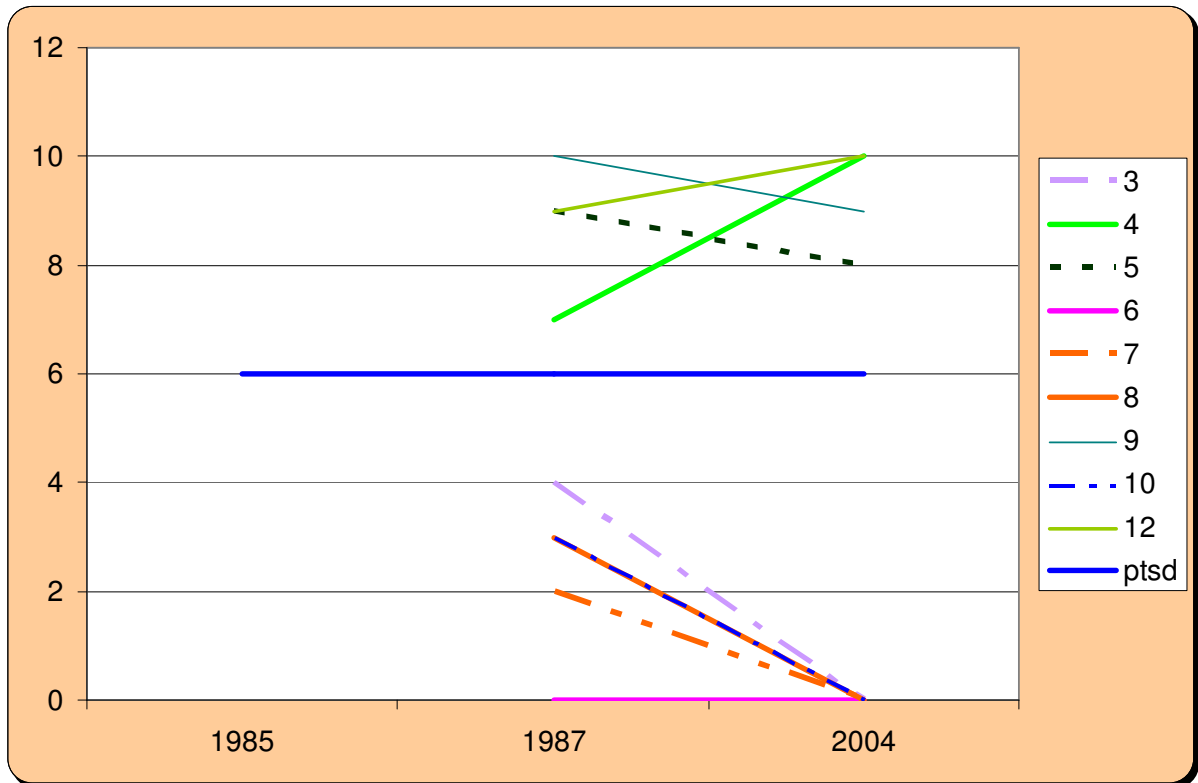
Figur som viser utviklingen av PTSD i 1985, 1987 og 2004.



Som figuren viser, har personene med PTSD et fluktuerende forløp. To av personene i besetningen som har PTSD i 1985, viser en nedgang i score i tre og et halvt år etter undersøkelsen og disse skårer også lavere i 2004.

**Figur 4**

*Figur som viser utviklingen av PTSD over tid for de ni av besetningen som har svart på PTSS-10 i 1987 og 2004.*



Dette er den samme figuren som den over, men her ser vi bare på resultatene fra 1987 og 2004.

**Figur 5**

*Figur som viser fordelingen av PTSD i 1987 og 2004*

Prosenttabell			
		2004	
		JA	NEI
1987	JA	100 %	0 %
	NEI	0 %	100 %

Tabellen viser at alle som hadde PTSD i 1987 også hadde det i 2004.

Figuren og prosenttabellen fremhever den klare polarisering av individene med og uten PTSD fra 1987 til 2004. De som ikke hadde utviklet PTSD i 1987, med en score fra 0-4 i dette tilfelle, har ikke utviklet PTSD 17 år senere. De har derimot alle falt i score mht PTSS-10, og alle ligger på 0.

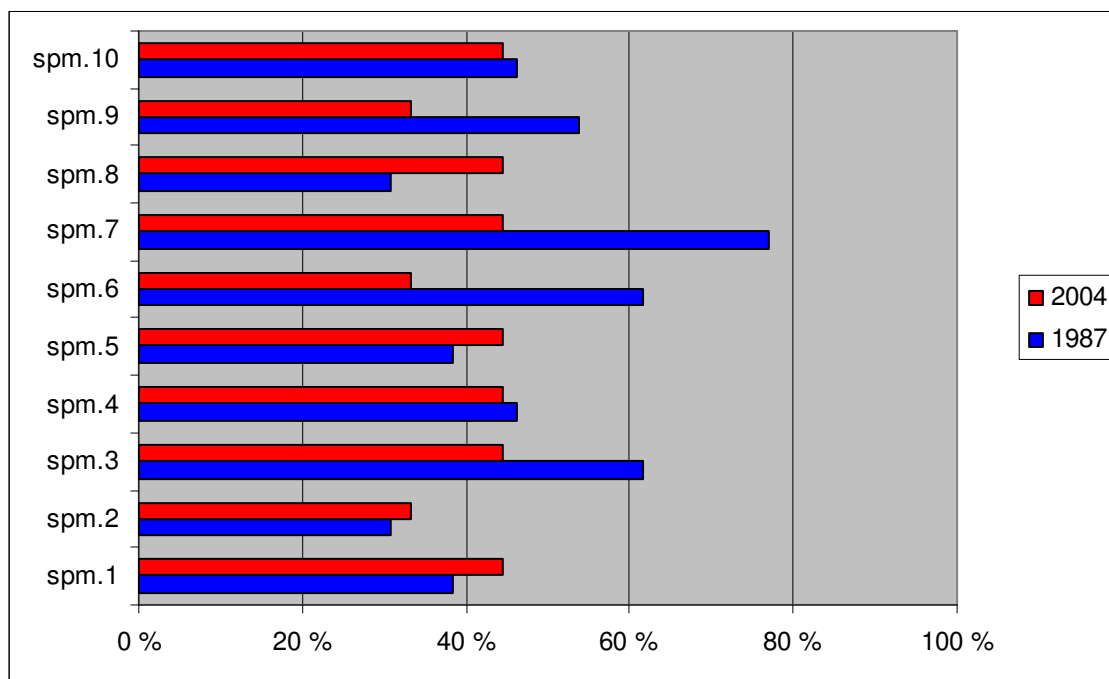
De som hadde utviklet PTSD i 1987 har fortsatt PTSD i 2004, 17 år etter hendelsen. 50 % av dem har forverret sin tilstand mht til score i PTSS-10. De resterende 50 % har falt litt i verdi mht PTSS-10, noe man kan se ut fra figuren.

Selv om man ikke kan si noe generelt ut fra en studie på en så liten gruppe, så er dette resultatet svært interessant. Dette studiet av besetningen på Germa Lionel antyder at dersom et individ ikke utvikler PTSD rett etter en traumatisk hendelse, så har individet gode utsikter til at det heller ikke utvikler PTSD senere. Har et individ derimot utviklet PTSD, er langtidsprognosen dårlig. I følge denne figuren, der man definerer PTSD som en score på seks eller mer i PTSS-10 og der man ikke har tatt med klinisk vurdering, vil man fortsatt ha PTSD 20 år etter hendelsen.

Ser man på den kliniske vurderingen av disse individene som hadde PTSD i 1987, fikk individ nr 5, 9 og 12 behandling etter fangenskapet i Libya. Individ nr 4, som har hatt den største økningen i score mht PTSS-10 de siste 17 årene, ble ikke vurdert som behandlingstrengende i 1987. Utviklingen av PTSD for denne personen har ut fra figuren vært svært negativ. Dette kan igjen antyde at selv om samtale terapi og behandling ikke har kurert de tre av personene i besetningen som hadde utviklet PTSD, så kan behandlingen ha ført til at de har holdt seg mer stabile. Man skal selvfølgelig ikke se bort fra at det kan være andre hendelser i livet som har ført til den negative utviklingen for individ 4.

## Figur 6

*Figur som viser besetningens svar på spørsmålene i PTSS-10 i 1987 og 2004. Se vedlegg for utdypning av spørsmål.*



Figuren viser at følelsene er blitt mer stabile i løpet av de 17 årene som er gått (spørsmål 7) og at irritabilitet (spørsmål 6), depresjon/nedtrykthet (spørsmål 3) og frykt for steder/situasjoner som kan minne om hendelsen (spørsmål 9) har blitt sterkt redusert. Dårlig samvittighet, selvbekreftelse, skyldfølelse (spørsmål 8) har derimot blitt verre i 2004. Det samme har tendensen til isolasjon (spørsmål 5) og søvnforstyrrelser (spørsmål 1 og 2).

**Figur 7**Korrelasjonstabell 1987

	Søvn- problem	Mareritt	Depresjon	Skvetten- het	Isolasjon	Irritabilitet	Svingende følelser	Selv- bebreid- else	Frykt for på- minnelse	An- spent
Søvn- problem	1	0,501	<b>0,625*</b>	0,537	-0,094	0,3	0,058	0,501	<b>0,732**</b>	0,354
		0,081	0,022	0,059	0,761	0,319	0,851	0,081	0,004	0,260
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Mareritt	0,501	1	0,527	0,051	-0,093	0,184	0,365	0,639	<b>0,617*</b>	<b>0,577*</b>
	0,081		0,064	0,867	0,762	0,546	0,220	0,019	0,025	0,049
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Depresjon	<b>0,625*</b>	0,527	1	0,098	0,365	0,35	0,318	0,527	0,537	0,507
	0,022	0,064		0,751	0,221	0,241	0,290	0,064	0,059	0,092
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Skvetten- het	0,537	0,051	0,098	1	-0,229	0,098	0,141	0,051	0,238	-0,169
	0,059	0,867	0,751		0,452	0,751	0,646	0,867	0,433	0,599
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Isolasjon	-0,094	-0,093	0,365	-0,229	1	0,229	0,174	-0,022	-0,168	0,415
	0,761	0,762	0,221	0,452		0,451	0,569	0,943	0,584	0,180
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Irritabilitet	0,3	0,184	0,350	0,098	0,229	1	<b>0,693**</b>	0,184	-0,098	0,507
	0,319	0,546	0,241	0,751	0,451		0,009	0,546	0,751	0,092
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Svingende følelser	0,058	0,365	0,318	0,141	0,174	<b>0,693**</b>	1	0,365	-0,141	<b>0,577*</b>
	0,851	0,220	0,290	0,646	0,569	0,009		0,220	0,646	0,049
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Selv- bebreidelse	0,501	0,639	0,527	0,051	-0,022	0,184	0,365	1	<b>0,617*</b>	<b>0,707*</b>
	0,081	0,019	0,064	0,867	0,943	0,546	0,220		0,025	0,010
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Frykt for påminnelse	<b>0,732**</b>	0,617	0,537	0,238	-0,168	-0,098	-0,141	<b>0,617*</b>	1	0,333
	0,004	0,025	0,059	0,433	0,584	0,751	0,646	0,025		0,290
	13	13	13	13	13	13	13	13	13	12
Anspent	0,354	0,577	0,507	-0,169	0,415	0,507	<b>0,577*</b>	<b>0,707*</b>	0,333	1
	0,260	0,049	0,092	0,599	0,180	0,092	0,049	0,010	0,290	
	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Første linje for hvert symptom viser Pearsons korrelasjon, andre linje viser ” sig. (2-tailed)” og tredje linje viser antallet av besetningen undersøkelsen er blitt gjort på.

Korrelasjonstabellen av PTSS-10 for 1987 viser ingen klare sammenhenger mellom de ulike problemene det blir spurt etter.

**Figur 8**Korrelasjonstabell 2004

	Søvn- problemer	Mareritt	De- presjon	Skvetten- het	Isolasjon	Irri- tabilitet	Svingende følelser	Selvbe- breidelse	Frykt for på- minnelse	Anspen- thet
Søvn- problemer	1	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Mareritt	<b>0,791*</b> 0,011	1	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	0,5 0,170	0,791* 0,011	0,791* 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Depresjon	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	1	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Skvetten- het	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	1 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Isolasjon	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	1 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Irritabilitet	<b>0,791*</b> 0,011	0,5 0,170	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	1 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	0,5 0,170	<b>0,791*</b> 0,011
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Svingende følelser	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	1 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Selvbe- breidelse	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	1 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Frykt for på- minnelse	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	0,5 0,170	<b>0,791*</b> 0,011	<b>0,791*</b> 0,011	1 0,011	<b>0,791*</b> 0,011
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9
Anspenhet	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	<b>1,000**</b> 0	<b>1,000**</b> 0	<b>0,791*</b> 0,011	1 0,011
	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

\* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

\*\* Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

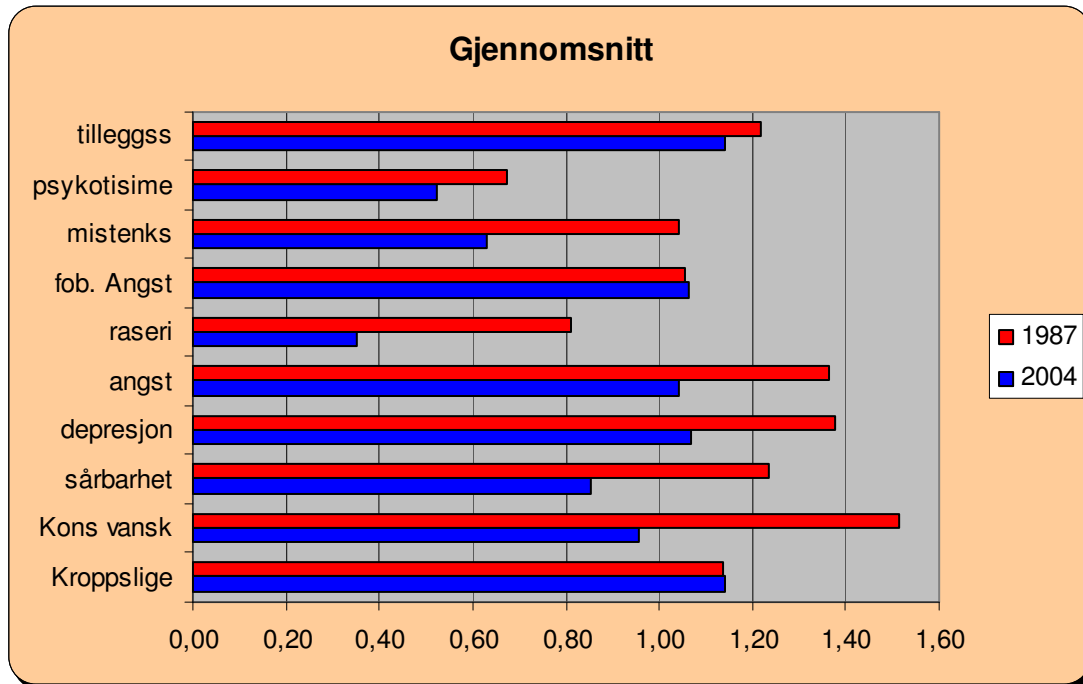
Første linje for hvert symptom viser Pearsons korrelasjon, andre linje viser ”sig. (2-tailed)” og tredje linje viser antallet av besetningen undersøkelsen er blitt gjort på.

Korrelasjonstabellen for PTSS-10 gjort av besetningen i 2004, viser klart at dersom et individ har et problem, så vil det mest sannsynlig ha flere problemer i tilknytning til dette. Det er lite sannsynlig at et individ har et problem alene. Særlig søvnproblem korrelerer med mange andre symptomer.



**Figur 9**

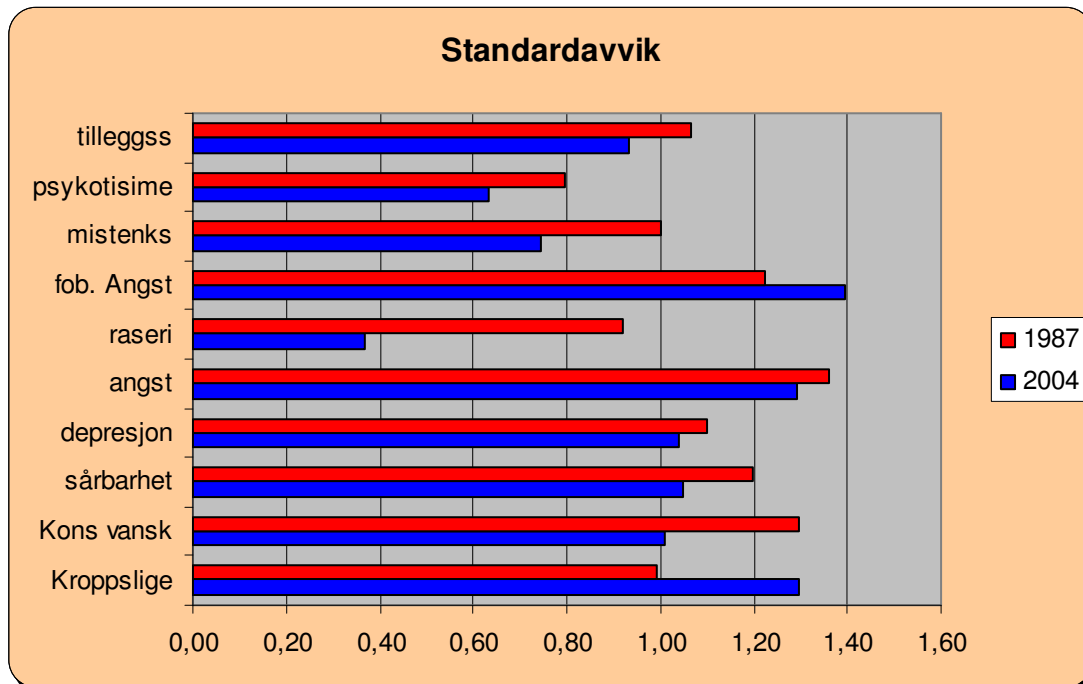
*Figuren under viser gjennomsnittsverdier for SCL-90 i 1987 og 2004*



Generelt kan man si at det var et høyere gjennomsnitt i 1987 enn 2004. Dette fremkommer klart av figuren over.

**Figur 10**

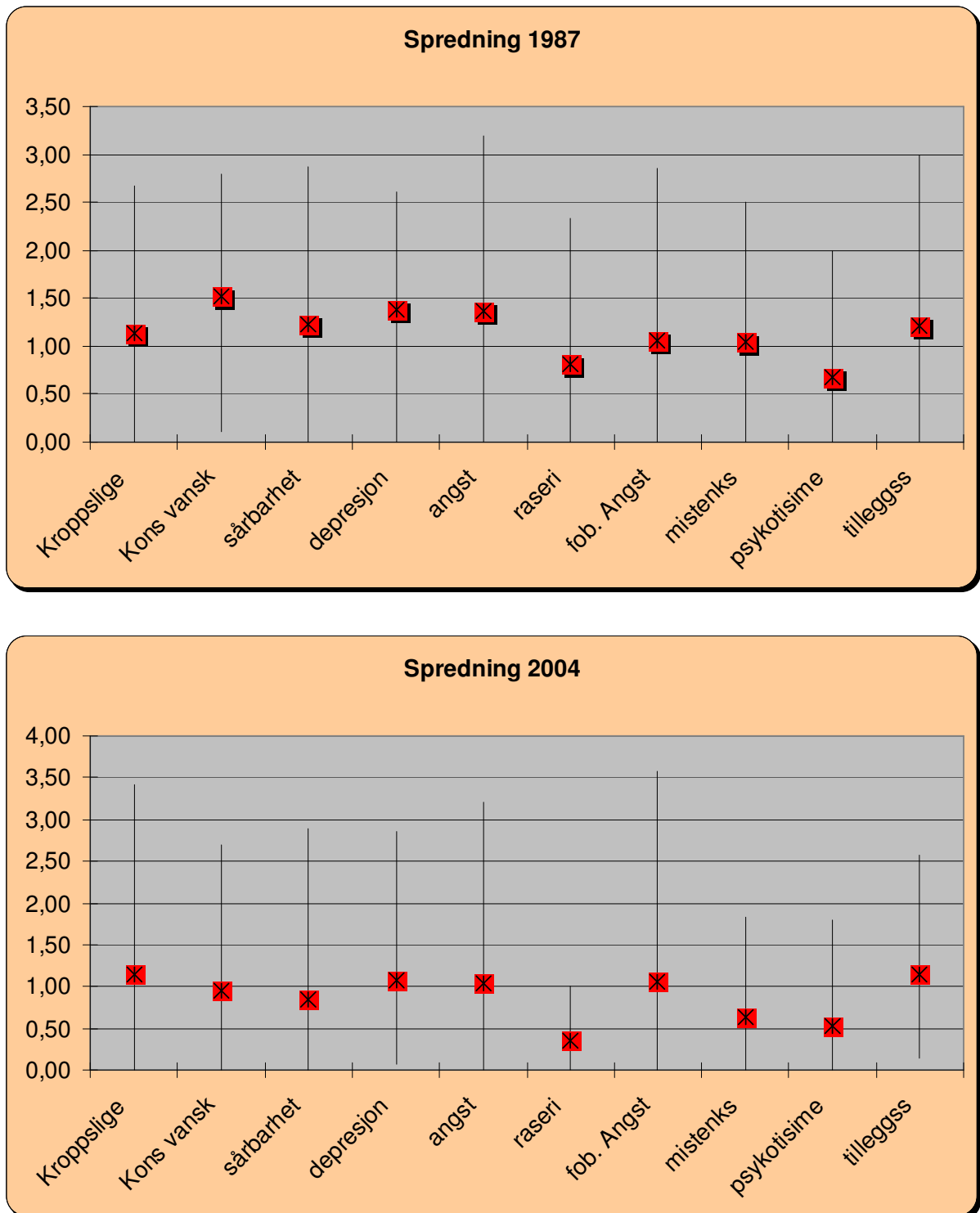
*Figuren under viser standardavvik for SCL-90 i 1987 og 2004.*



Standardavviket i besvarelsene fra 1987 og 2004 er ganske lik. Det som skiller seg mest ut raseri, der standardavviket har blitt redusert.

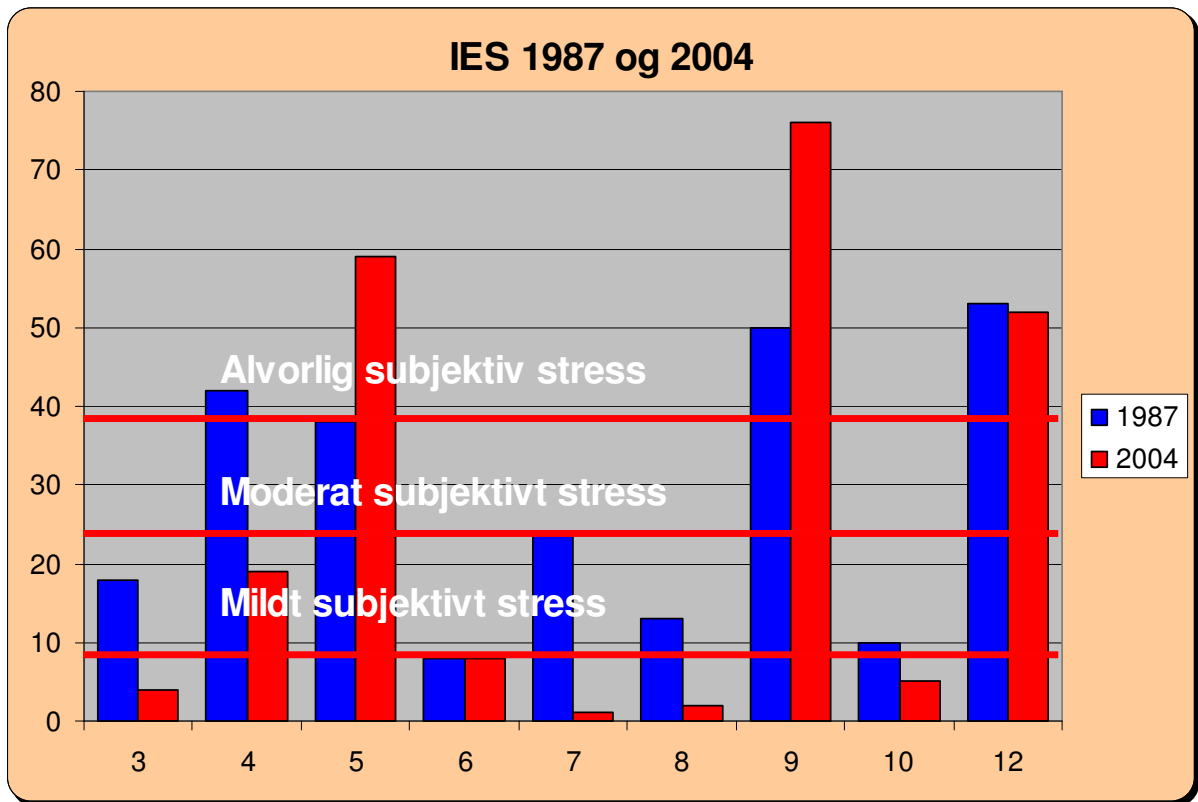
**Figur 11**

*Figurer som viser spredningen av besvarelsene av SCL-90 i 1987 og 2004. De røde kryssene er gjennomsnittsverdien.*



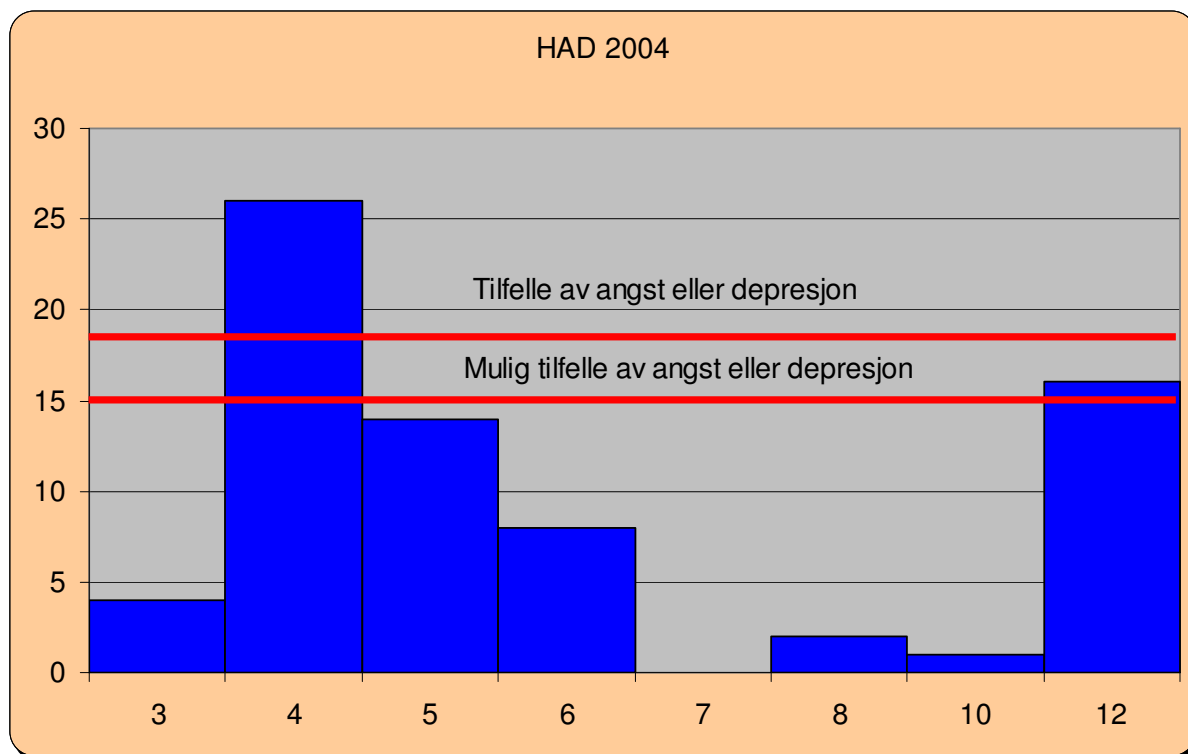
Figurene viser at det er stor spredning i svarene fra besetningen både i 1987 og 2004.. De har benyttet seg av hele skalaen fra 0 til 4 som graderer spørsmålene i SCL-90. Det som utmerker seg er liten spredning i besvarelse av spørsmålene i subenheten raseri i 2004. Her er gruppen som helhet nokså samstemt.

Figur 12



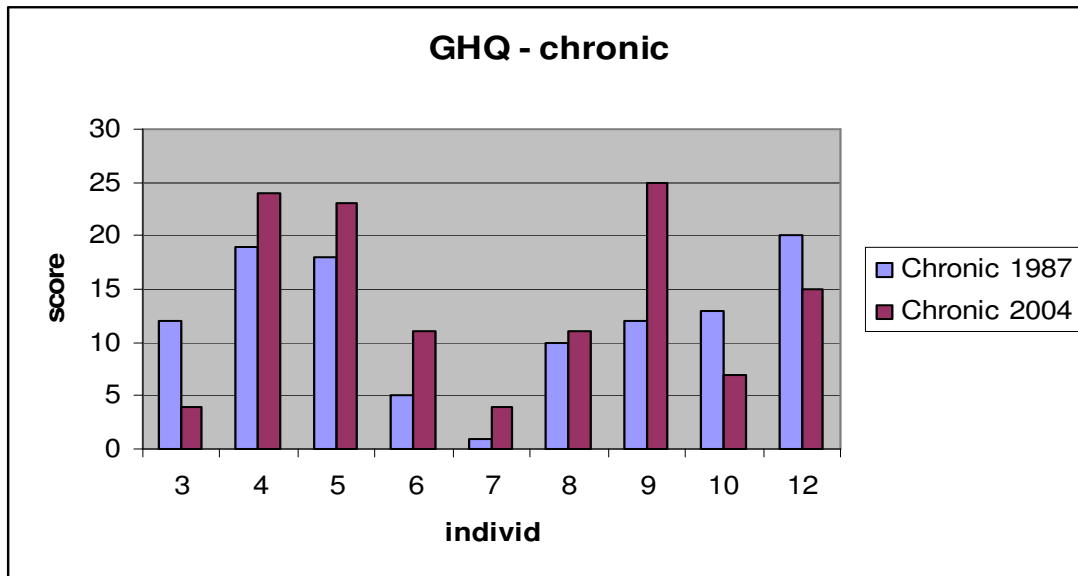
Figuren viser resultatet av IES som ble benyttet i 1987 og 2004. Tallene på x-aksen angir de ulike individene, mens tallene på y-aksen viser total poengsum. De med alvorlig subjektivt stress i 2004, har hatt en forverring siden 1987, men de som i 1987 hadde mildt subjektivt stress har hatt en nedgang. Seks av ni har hatt en reduksjon i total skår, dvs. en bedring fra 1987 til 2004.

Figur 13



HAD ble bare benyttet på åtte av besetningen i 2004. Som figuren viser er det bare en person som har et klart tilfelle av angst eller depresjon. En person er et mulig tilfelle. Her er det vanskelig å trekke noen konklusjoner. Det kan se ut til at besetningen som gruppe ikke har store angst og depresjons problemer.

**Figur 14**

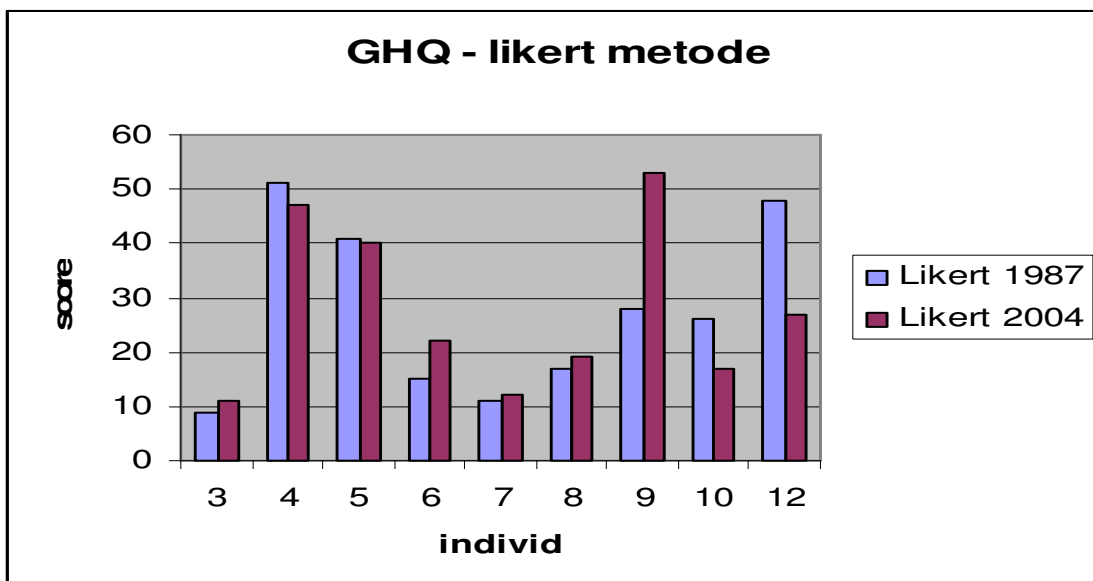


Figuren viser resultatet av GHQ undersøkelsen i 1987 og 2004 basert på scoringsmetoden "chronic". Nesten samtlige individ har en score over en terskelverdi på fem.

Når man ser på gjennomsnittsverdien til "chronic scoring method", så er denne på 12,22 i 1987 og 13,78 i 2004. Dette er langt over terskelverdien på 5, som vanligvis indikerer utslag på GHQ 28 og GHQ 21. Vi har benyttet denne scoringsmetoden for å skille ut kroniske syke individ som ikke vil bli fanget opp ved de andre scoringsmetodene.

**Figur 15**

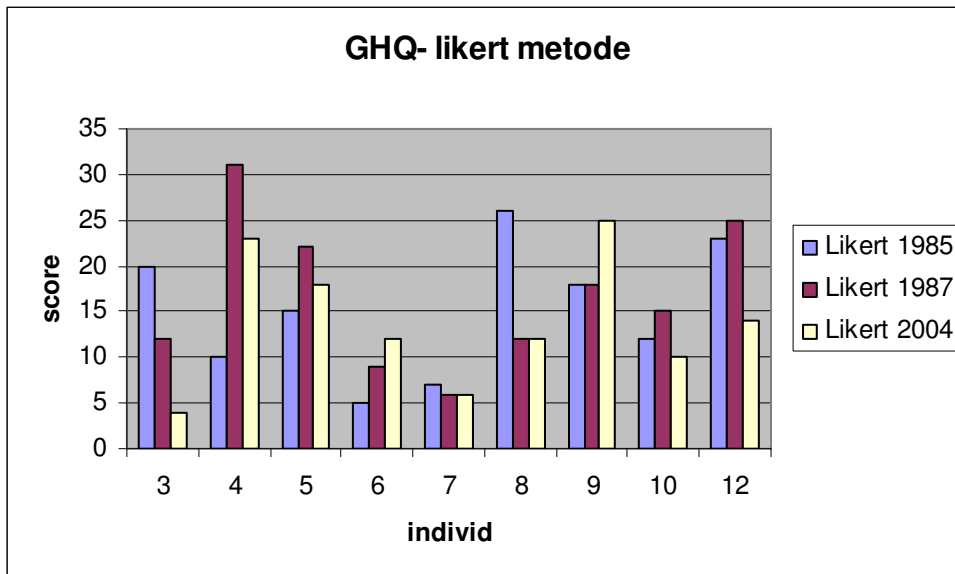
*Figur som viser GHQ i 1987 og 2004 basert på scoringsmetoden likert.*



Det er vanskelig å konkludere ut fra figuren, da det er benyttet spørreskjemaer med ulikt antall spørsmål på de ulike tidspunktene. Det man kan si er at samtlige av besetningen er over en terskelverdi på 5.

**Figur 16**

*Figur over 12 felles spørsmål i GHQ fra 1985, 1987 og 2004*



Grunnen til at vi har tatt ut de 12 like spørsmålene i GHQ 21 og GHQ 28 er for lettere å kunne sammenligne utviklingen i generell helse til de enkelte. Dette er vanskelig å gjøre når man bruker hele skjemaet, fordi 28 spørsmål i GHQ 28 vil generelt gi høyere verdier enn 21 spørsmål i GHQ 21. Men dersom man bruker en terskelverdi på 4, noe som er vanlig for GHQ12, så ser man at samtlige individ har utslag på GHQ. Den generelt høye verdien kan ha samsvar med at besetningen har blitt eldre og har fått flere somatiske problem som igjen lett vil kunne gi angst og bekymring.

Man kan ikke lese et entydig svar ut fra figuren, og det samsvarer lite med det vi har funnet i de andre spørreskjemaene.

### **Resultat av undersøkelsen gjort i 1987:**

Kontaktforhold med familien:

Meget godt	2
Godt	6
Bra	3
Dårlig	1
Intet	1

Snakket med familien om de faktiske forhold i fangenskap

Ja, mye	2
Ja, litt	1
Svært lite	5
Nei	5

Snakket om de følelsesmessige reaksjoner under fangenskap til familien

Ja	0
Litt	3
Nei	10 (ønsket ikke å belaste familien)

Tidligere kunnskap om mestring

Ja	2
Nei	11

Sett krigsfilmer	9
Lest krigsbøker	5

Fysiske/psykiske plager før arrestasjonen

Ja	5
Nei	3

Reaksjoner i fangenskap

Aggresjon	4
Mistet håpet	7
Angst	6
Depresjon	2
Søvnproblem	9
Dødsangst	4
Engstelse	9
Bekymring	6

Deltagelse i gruppesamvær

Ja	10
Litt	1
Nei	2

Gruppen var delt i blokker

Ja	7
Nei	1

Fortrolighet i gruppen

Ja	1
Nei	10

Familieforhold/status

Pensjonert	1
I arbeid	3
Uføretrygdet	4
Arbeidsledighetstrygd	4
Sykmeldt	1
Gift	6
Ugift	2
Skilt	2 (i løpet av fire siste år)
Nytt ekteskap/samboer	3

Alkoholproblem	1
----------------	---

Opplever seg selv annerledes

Ja	8
Nei	3

Positiv betydning av opplevelsen

Ja	3
Nei	1

Plager

Ja	5
Nei	2

Ønske om familiesamtale

Ja	7
Nei	1

Ønske om at gruppen skulle treffes i ettertid

Ja	5
Nei	3

***SPØRRESKJEMA: "NOEN ANDRE SPØRSMÅL".***

Hensikten med dette spørreskjemaet var å få et inntrykk av hvordan mannskapet selv mente de kunne ha bearbeidet påkjenningsene fra fangenskapet. Det var interessant å se hvem de savnet tettere oppfølging fra i ettertid, og hvorvidt nære pårørende skulle inkluderes i gjennomgang/bearbeidelse av evt. påkjenninger. Vi var også interessert i å få vite om evt. tiltak individet eller besetningen som gruppe kunne gjort mer eller mindre av, for å mestre påkjenningsene bedre under fangenskapet.

Åtte av mannskapet svarte på spørreskjemaet. Dette er en svarprosent på 89 %. Det var 4 som sa de hadde helseplager som skrev seg fra påkjenningen i Libya. Av dem var det igjen 3 med psykiske plager og 1 med somatiske symptomer. Alle 3 med psykiske plager sa de var engstelig for å få senskade, dvs. nerveplager som først kunne vise seg etter flere år. Personen med somatiske plager svarte benektende på spørsmål om engstelse for senskade.

Hele 7 av 8 (88 %) anbefalte at grupper som har vært utsatt for lignende påkjenninger som dette mannskapet ble, samles en tid etter hjemkomst for gjennomgang/bearbeidelse av påkjenningen. Det var 6 personer (67 %) som mente at nære pårørende også burde inkluderes i en slik sammenheng.

Et av spørsmålene tok for seg hvem mannskapet savnet tettere oppfølging fra etter påkjenningsene i Libya; Rederiet, familie og venner, utenriksdepartementet og/eller helsevesenet. Her var det 4 som svarte rederiet, utenriksdepartementet og helsevesenet. Det var en som savnet tettere oppfølging fra familie og venner.

For å mestre påkjenningsene under fangenskapet ble det nevnt noen ulike tiltak. Mht. tiltak individet kunne gjort, ble det nevnt mer samhold, funnet på andre sysler for å få tiden til å gå og samling av mannskapet for å få opplysning om den enkeltes problemer og bekymringer. En mente at han ville ha handlet likt i dag som han gjorde under fangenskapet. I forhold til gruppetiltak ville det å diskutere daglige hendelser i samlet gruppe, opptrådt mer som en enhetlig gruppe isteden for "klikk dannelser", dele positive tanker om fremtiden etter løslatelse, uttrykke klarere meninger til kapteinen. To av personene svarte at de ikke visste om noen tiltak, verken individuelt eller som gruppe.



### ***En sammenligning av besetningens reaksjoner i 1987 og i 2004.***

Fra 1987 ser det ut til at det var få som snakket med familiene sine om de faktiske forhold i fangenskapet. Det var ennå færre som oppgav at de snakket med familien om de følelsesmessige reaksjoner som oppstod. 77 % svarte benektende på at de pratet om følelser med familien. Dette på tross av at 46 % oppgav at kontaktforholdet med familien var godt, 15 % sa meget godt og 23 % hevdet kontakten var god. Hvorvidt dette kan henge sammen med tidligere kunnskap om mestring kan diskuteres, men det var 85 % av besetningen som svarte benektende på kunnskap om mestring før hendelsen.

De reaksjonene som var mest fremtredende i 1987 var søvnproblemer og engstelse; 69 %, mistet håpet; 54 %. Bekymring og angst var det 31 % av besetningen som reagerte med.

Når det gjelder plager av ulik karakter var det i undersøkelsen i 1987 fokusert på om besetningen hadde fysiske/psykiske plager før arrestasjonen. Her svarer 62,5 % ja. Det er altså relativt stor andel som er plaget før den aktuelle hendelsen. I 2004 undersøkelsen viste det seg at det var 50 % av besetningen som mente de hadde helseplager fra påkjenningen i Libya. Det var 37,5 % som beskrev psykiske plager og 12,5 % med somatiske plager.

Det kan se ut til at en stor del av besetningen savnet bedre gruppedynamikk og fortrolighet innad i gruppen under fangenskapet. I undersøkelsen i 1987 svarer 77 % av besetningen at de deltok i gruppesamvær. 88 % svarer at gruppen var delt i blokker og 90 % svarer benektende på at det var fortrolighet i gruppen. I 2004 mener en del av besetningen at gruppen kunne opptrådt mer enhetlig i stedet for ”klikkdannelser” og at det skulle vært mer samhold i gruppen. Dette kunne kanskje vært til hjelp for å mestre påkjenningene bedre.

Både i undersøkelsen i 1987 og 2004 svarer hovedandelen av besetningen at det kunne vært ønskelig å inkludere familiemedlemmer i samtale og gjennomgang/bearbeidelse av påkjenningen.

Ved spørsmål om gruppen skulle treffes i ettertid etter hendelsen var det i 1987 62,5 % som ønsket dette mot 87,5 % i 2004.

I 2004 svarer 50 % av besetningen at de savnet tettere oppfølging fra rederiet, utenriksdepartementet og helsevesenet.

### ***Pårørende***

#### Respons

Pårørende til seks av personene i besetningen (67 %) på Germa Lionel returnerte spørreskjemaet som vi hadde laget for å finne ut hvordan hendelsen påvirket dem som nærmeste pårørende. Vi fikk inn svar fra fire ektefeller, en kjæreste, en forelder og fem barn som var i alder 11 til 24 år da hendelsen fant sted. Til sammen 11 stykker.

#### Bekymring

Foreldre og ektefeller var alle ”mye engstelige” da skipet var i arrest. Dette uavhengig av alder som varierte fra 33år til 68år.

Uvissheten under fangenskapet karakteriserte fem som ”ganske plagsom” og en som ”nesten ikke til å holde ut”.

Det kan se ut til at barna var mer bekymret jo eldre de var på tidspunktet for hendelsen.. Den yngste fant uvissheten lite plagsom, mens den eldste fant den ”nesten ikke til å holde ut”. De andre har svart ”ganske plagsom”.

#### Støtte

På spørsmålet om hvem som kunne gitt best støtte i tiden under fangenskapet, er det ikke noe entydig svar. Ektefeller og forelder ville gjerne hatt mer oppfølging fra rederiet. En har opplyst at venner er den beste støtte.

#### Virkning

Alle voksne svarte at de fikk angst som følge av hendelsen. En opplyser også om depresjon og sammenbrudd. Barna over 20 år har også rapportert angst som følge av hendelsen. En har i tillegg hatt depresjon og andre kroppslige plager.

#### Media

Ektefeller ble alle sterkt påvirket av medieomtalen både under og etter fangenskapet og var nyhetsoppsøkende. Det yngste barnet på 11 år rapporterte at medieomtalen hadde stor virkning etter fangenskapet og at han unngikk å lese nyheter etter at Germa Lionel var satt fri. De andre barna responderte som de voksne.

#### Bilde av situasjonen

Alle mener de har fått et klart bilde av det som skjedde i Libya fra personen som var i fangenskap, bortsett fra et barn som opplyser om noe mangelfull informasjon.

Bare to av ti (20 %) opplyser om at de visste hvorfor det var begrenset informasjon fra norske myndigheter og rederiet om hva besetningen ble utsatt for.

#### Skjema som besetningen fylte ut om de pårørende.

Vi fikk inn seks skjema der vi spurte om familiens reaksjoner nå sammenlignet med tiden før hendelsen i Libya. Bare en har svart at ektefelle har fått symptomer eller tegn på nervøse plager.

#### Konklusjon:

- alle voksne var engstelige under fangenskapet
- ektefeller og forelder mener rederiet kunne gitt dem bedre oppfølging
- alle voksne fikk angst etter hendelsen
- alle opplyser at de ble sterkt påvirket av medieomtalen og at de var nyhetsoppsøkende
- to av ti visste hvorfor de fikk begrenset informasjon fra rederi og myndigheter
- en av fem svarer at pårørende har fått psykiske plager av hendelsen

## Diskusjon

I denne oppgaven ønsket vi å foreta en etterundersøkelse av besetningen på Germa Lionel, 20 år etter at de ble utsatt for fysisk og psykisk tortur. For å få svar på problemstillingene våre tok vi i bruk data fra undersøkelsene av besetningen gjort i 1984, 1985 (Weisæth) og 1987 (Weisæth og Inga Lind). I tillegg gjorde vi vår egen undersøkelse i 2004.

Vi har kjørt analyser på dataene fra 1984, 1985, 1987 og 2004. Hovedvekten av analysene fra 1987 og 2004. Vi undersøkte om det var inntruffet endringer hos hver enkelt av besetningen fra hendelsen i 1984 til 2004, for deretter å sammenligne hele gruppen som en helhet og se på endringer over tid.

### ***Bra valg av metode?***

Ved å bruke standardiserte spørreskjema og klinisk intervju fikk vi et bredere grunnlag å jobbe med. Det gav oss mulighet til statistisk analyse og klinisk vurdering. De standardiserte spørreskjemaene gjorde det enklere å sammenligne resultat med flere års mellomrom.

I ettertid ser det ut til at spørreskjemaer ikke burde ha vært dobbeltsidig, da flere individer ikke fylte ut baksiden. Besetningen har blitt eldre. Det kan hende at yngre mennesker har bedre forutsetninger til å fylle ut skjemaene enn eldre, da skjemaene inneholder mange spørsmål og kan virke kompliserte. Et klinisk intervju ansikt til ansikt ville kanskje hatt en bedre forutsetning til å oppklare evt. misforståelser av ulik karakter. Vi fant ut at det ble for ressurs krevende å oppsøke hver enkelt, dette talte for å sende ut selvutfyllende spørreskjemaer.

Det ble benyttet GHQ-21 i 1984 og 1987, mens GHQ-28 ble benyttet i 2004. Vi valgte å gå ut fra terskelverdien til de to skjemaene, og mener derfor at vi fikk sammenlignbare resultater. Likevel var det vanskelig å gjøre statistiske analyser, da et skjema med 28 spørsmål generelt vil gi høyere score enn et med 21 spørsmål. Derfor fant vi frem til 12 like spørsmål fra GHQ 21 og GHQ 28. Vi utførte analyser på disse spørsmålene for å se utvikling over tid. Vi brukte her terskelverdi 4, som er det samme som for GHQ12.

HAD ble ikke benyttet i 1987 og gav oss derfor ikke noe sammenligningsgrunnlag mht 2004.

Det kan tenkes at vi fikk en generelt høyere score på spørreskjemaene fordi de er selvutfyllt og resultatet derfor vil tendere mot å overestimere prevalensen. Dette kan særlig ha gjort seg gjeldende ved bruk av PTSS-10, der vi fant at prevalensen av PTSD basert på PTSS-10 var høyere enn om man baserte diagnosen på klinisk samtale.

En annen grunn for evt. høy score, kan være at besetningen på Germa Lionel begynner å bli eldre og dette kan medføre stressende hendinger som pensjonering fra arbeidslivet og sviktende fysisk helse. Disse tapene kan minne om tapet av frihet og selvstendighet under fangenskapet i Libya og dermed gi en høyere PTSD prevalens. Arbeid kan ha vært et bidrag til distraksjon fra problematiske tanker og følelser, ved tap av dette kan enkelte få en høyere PTSS-10 score. Dette viser også andre studier av krigsveteraner der tapet var arbeidskamerater og sosial støtte. (12)

Weisæth tok kontakt per telefon og det kan ha bidratt til at alle han var i kontakt med deltok i undersøkelsen. Han hadde bedre forutsetning for å få positivt respons, da han kjente dem godt fra tidligere undersøkelser.

Da vi jobbet med de returnerte spørreskjemaene, oppdaget vi at noen av problemstillingene våre ikke ble tilstrekkelig. Vi ser i ettertid at vi ikke spurte grundig og gjennomtenkt nok om familienes situasjon. Det samme gjaldt medias rolle under og etter hendelsen.

Problemstillingene ble derfor ikke så godt besvarte som vi kunne tenkt oss. På de nevnte områdene har vi heller ikke noe sammenligningsgrunnlag fra etter undersøkelsene i 1984 og i 1987. Det ble i de første undersøkelsene ikke fokusert på familie og media. Disse spørreskjemaene er heller ikke standardiserte og dermed ikke så lett målbare. På den andre siden gir de oss innblikk i nære pårørendes reaksjoner og dette anser vi som viktig informasjon.

### ***Relevans***

Populasjonen var i utgangspunktet på 13 individ. Vårt utvalg består av ni personer. Dette er ikke et tilfeldig utvalg, men et resultat av vårt oppsøkende arbeid. Vi vet at to av de vi ikke fikk tak i hadde PTSD i 1984 og 1987. Det hadde vært svært interessant for oppgaven vår og inkludert disse i undersøkelsen, men det ble vanskelig da vi ikke fikk sporet dem via ambassadene i landene de har flyttet til.

### ***Utarbeidelse av spørreskjema.***

Det ble under arbeidsprosessen laget to spørreskjema. I etterkant kan det se ut til at disse ikke fikk målt det vi ønsket tilstrekkelig. Derfor var det vanskelig å trekke entydige konklusjoner ut fra disse og å kode dem til bruk i statistisk analyse. Vi ser i ettertid at vi burde ha stilt mer konkrete spørsmål slik at det hadde vært lettere å sammenligne med Inga Linds undersøkelse fra 1987.

### ***Respons***

Pårørende til seks av personene i besetningen, dvs. 67 %, returnerte ”pårørende” skjemaet, i alt 11 stykker. Selv om 11 har svart, mener vi at denne gruppen kunne vært større, fordi pårørende omfatter foreldre, ektefeller, barn og evt. andre slektninger og venner. Derfor mener vi dette utgjør en liten gruppe og det gjør det vanskelig å trekke generelle konklusjoner. Grunner til dårlig respons kan være at de ikke har familie, dårlig forhold til familien, skilsmisser med liten kontakt og stor geografisk avstand mellom nære pårørende. Populasjonen vi jobbet med hadde en noe spesiell situasjon. Sjømenn har en stor del av arbeidstiden vekk fra familie og dermed kan det tenkes at relasjonen til nære pårørende er noe svekket. Dette kan vise seg i responsen. Det har gått 20 år siden hendelsen i Libya og det kan være tungt å rippe opp i fortiden samtidig som de ikke ser nytteverdien av tilbakemelding.

### ***Fant vi det vi var ute etter?***

#### **Har besetningen på Germa Lionel PTSD i 2004, 20 år etter hendelsen i Libya?**

Vi fant at fire fortsatt har PTSD i 2004 sammenlignet med seks i 1985 og fire i 1987. Disse funnene skriver seg fra PTSS 10 undersøkelsen. Figur 2 og 3 viser at en bedring i PTSD kommer tidlig etter en traumatisk hendelse. Det er ifølge disse figurene ingen endring i antall PTSD tilfeller fra 1987 til 2004.

#### **Hvordan er besetningens situasjon i 2004 sammenlignet med 1987?**

Seks av ni (67 %) har ifølge IES hatt en nedgang i opplevelsen av stress. SCL-90 viser klar nedgang i symptom fra 1987 til 2004. Dette samsvarer med tidligere undersøkelser av krigsfanger. (3 og 4) Klinisk viser det seg at flere har ervervet somatisk sykdom fra 1987 til 2004. Det må selvfølgelig tas med i betraktning at besetningen er blitt 20 år eldre og er preget av geriatrike plager. Det urovekkende er at de yngste av besetningen har alvorlig somatisk sykdom, f. eks hjerteinfarkt og KOLS. I følge spørreskjemaet ”noen andre spørsmål”, har 50 % av besetningen plager som følge av hendelsen, 37,5 % har psykiske plager og 12,5 % har somatisk affeksjon.

Det at unge mennesker rammes kan tale for at de har vært utsatt for så store psykiske påkjenninger at det kanskje blir en medvirkende årsak til somatisk lidelse

Besetningen som seilte i Gulfen forstod terrorens intensjon, allikevel taklet de faren dårlig. (6) Dette kan kanskje forklare at andelen av PTSD tilfeller var relativ høy hos Germa Lionel besetningen i 1987, som ikke hadde forutsetning til å forstå hvorfor de ble holdt i arrest.

Besetningens situasjon i 2004 kan være preget av tilstander de hadde før hendelsen i 1984. Det kan være en sårbarhets faktor at man har psykiske plager før den aktuelle hendelsen. Dette kan medvirke til at flere som hadde plager fra tidligere får ettervirkninger fra den traumatiske hendelsen, enn hvis de ikke hadde vært belastet i utgangspunktet. På den andre siden er det viktig å nok en gang nevne at det er gått 20 år siden hendelsen, og det kan være et samspill av mange faktorer, inkl. ervervede faktorer over tid, som gav besetningen plager i 2004.

#### **Hvordan opplevde besetningen behandling ved hjemkomst?**

Sju av åtte (88 %) anbefaler gruppeterapi for bearbeiding av hendelsen. Seks av disse ville at pårørende skulle være med. Halvparten av de spurte savnet tettere oppfølging fra rederi, Utenriksdepartementet og helsevesenet. Ved spørsmål om gruppen skulle treffes i ettertid etter hendelsen var det i 1987 62,5 % som ønsket dette mot 87,5 % i 2004. Den positive trenden mot gruppeterapi 20 år etter kan skyldes at besetningen har fått hendelsen på avstand, og ser i etterkant at virkningene etter hendelsen kunne vært redusert dersom de hadde fått mer behandling.

Det var tre av personene i besetningen som mottok behandling etter hendelsen i Libya. Den personen som har hatt størst økning i score mht PTSS-10 de siste 17 årene (fig.3 s.36), ble ikke vurdert som behandlingstrengende i 1987. Denne personens PTSD utvikling har vært veldig negativ. Behandlingen har ikke ført til at de tre med PTSD har blitt friske, men det kan se ut til at intervensjon har hindret forverring av symptomene.

## **Hvordan opplevde familien situasjonen under og etter fangenskapet?**

Alle hevder at de var engstelige under fangenskap og mente rederiet kunne gitt dem bedre oppfølging. De hadde ingen kjennskap til hvorfor informasjon ble holdt tilbake. Alle voksne pårørende fikk angst etter hendelsen. Ut fra besetningens svar har en av fem pårørende psykiske plager som følge av hendelsen i Libya. At 20 % av de pårørende har psykiske plager 20 år etter hendelsen forteller oss at de pårørende må bli innlemmet i etterbehandlingen på en eller annen måte. Det kan også hende at de pårørende ville taklet sin egen situasjon bedre under fangenskapet om de hadde fått tilstrekkelig informasjon og oppdateringer underveis. Pårørendes reaksjoner samsvarer med andre studier der familiemedlemmer reagerer med økt stress og somatiske symptomer.(8,9,10)

I ettertid kan vi oppsummere at helsevesenet kanskje ikke fulgte opp besetningen som en gruppe godt nok. I tillegg ble ikke familiemedlemmene trukket inn i tilstrekkelig grad etter hendelsen. Det har også blitt spekulert i om besetningen ville kommet fra hendelsen mer styrket om helsevesenet hadde kommet inn på et tidligere tidspunkt. F.eks. gått ombord i skipet da de hadde forlatt kaia og Libyas farvann, og møtt besetningen som en gruppe ombord. Dette for å starte bearbeiding av hendelsen på et så tidlig tidspunkt som mulig. I tillegg ville skipet blitt en naturlig avgrensning, hvor besetningen fortsatt betraktet seg selv i større grad som tilhørende i gruppen. Det å bli konfrontert med følelsene ombord i båten i motsetning på et legekantor kan kanskje utgjøre en stor forskjell i bearbeidingsprosesser. Hele besetningen har vært gjennom den samme arresten og det innebærer at de har en felles frustrasjon i større eller mindre grad.

## **Hvilken rolle spilte media under og etter hendelsen?**

De pårørende var svært nyhetsoppsøkende under hendelsen og ble sterkt påvirket av medieomtalen. Både besetning og barn ga tilbakemelding om at media var en belastning etter hendelsen. Det virker som om media har en stor påvirkning på pårørende til terror ofre. De pårørende virker til å være svært nyhetssøkende. Sakens omtale i media kan dermed ha en stor innvirkning på hvordan pårørende takler krisen. Det er klart at vi ikke kan si noe sikkert ut fra et så lite tall materiale, men dette kan være en tendens.

Vi fikk dessverre ikke inn nok materiale til å si noe om hvordan barn under 15 år reagerer på mediedekningen av kriser. Bare ett barn som var under denne alderen i 1984, har svart.

Det er klart at å svare på spørsmålene nå 20 år etter, om hvordan de taklet hendelsen i Libya som nærmeste pårørende, ikke alltid vil samsvare med det de tenkte den gang. 20 år er gått og mye kan ha blitt glemt, fortrenget eller ”pyntet” på. Likevel håper vi på at de store linjene stemmer med hvordan de hadde det den gang.

Det virker som om media har en stor påvirkning på pårørende til terror ofre. De pårørende virker til å være svært nyhetssøkende. Sakens omtale i media kan dermed ha en stor innvirkning på hvordan pårørende takler krisen. Det er klart at vi ikke kan si noe sikkert ut fra et så lite tall materiale, men dette kan være en tendens.

## Konklusjon

Ett av hovedfunnene våre var at de som fikk alvorlige psykiske skader i 1984 også var rammet i 2004. Det viser seg altså at mennesker mht psykisk lidelse får en enten-eller-reaksjon over lang tid.( 20 år i vår studie) Enten rammes mennesket av en alvorlig psykisk lidelse eller så er det liten eller tilnærmet ingen reaksjoner. Det skjer altså en opphopning av reaksjoner hos enkelte individer. Disse reaksjonene ser ut til å vedvare over tid. Av de som får en alvorlig psykisk lidelse er det få (to i vår studie) som har en bedring over tid.

Et annet sentralt funn var at det inntreffer ingen nye psykiske senskader. Det ser vi klart i vår studie. PTSS-10( fig.3 og 4, s.36 og s.37) viser utviklingen av PTSD fra 1985 til 2004. Her ser vi at de som ikke utviklet PTSD i 1985 heller ikke senere vil utvikle PTSD.

Korrelasjonstabellen for PTSS-10 i 2004 (fig.8, s.40) viser at dersom et individ har et problem, så er det stor sannsynlighet for at det har flere problemer i tilknytning til dette. Det er igjen med på å vise opphopningen av reaksjoner. IES resultatene (fig.12, s.43) er også med på å bygge oppunder dette funnet. De med alvorlig stress i 2004, har hatt en forverring siden 1987, mens de som i 1987 hadde mildt subjektivt stress har hatt en nedgang.

Vi har lite å sammenligne med mht senskader, for det er gjort få andre longitudinelle studier på dette feltet. Det at det ikke inntreffer noen senskader kan kanskje ha en sammenheng med at eksponeringstiden var relativt begrenset. Besetningen på Germa Lionel var under arrest i 67 dager. Dette er relativt kort eksponerings tid. Individuelle psykiske ressurser, mestringssevne og som nevnt eksponering er avgjørende faktorer mht. psykiske reaksjoner. Dette har vi ikke undersøkt kvantitativt i vår undersøkelse. Inga Lind viste dette i sin studie i 1987.

Besetningen uttrykte bekymring for utvikling av senskader som ville vise seg etter flere år. Denne studien viser altså at dette ikke vil inntreffe.

Det har vist seg i andre studier at mennesker som har PTSD over 4 år vil få en permanent lidelse og ofte har de fluktuerende symptomer. Dvs. at pasienter som allerede har utviklet PTSD kan få en følelse av forverring mht. symptomer, men at dette ikke er utvikling av nye psykiske senskader. PTSS-10 (fig.6 s.38) viser at følelsene er blitt mer stabile i løpet av de 17 årene som er gått og det har vært en reduksjon i irritabilitet, depresjon/nedtrykthet og frykt for steder/situasjoner som kan minne om hendelse. På den andre siden er det blitt en forverring av skyldfølelse, selvbekreidelse og dårlig samvittighet. Det er altså ikke en entydig bedring av belastende følelser fra 1987 til 2004. Fig.9 på side 41 fra SCL-90 viser at det er blitt en generell bedring fra 1987 til 2004, men at de somatiske symptomene er tilnærmet uendret. IES-figuren (fig.12, s.43) viser at 67 % har hatt en bedring fra 1987 til 2004. Det ser ut til at besetningen har hatt en generell bedring fra 1987 til 2004 i følge IES og SCL-90, men PTSS-10 gir ikke noe entydig svar. Dette resultatet kan kanskje ha en sammenheng med at symptomene fluktuerer over tid.

Spredningen i SCL-90 (fig. 11, s.42) er stor både i 1987 og 2004. Dette kan samsvare med at det er en enten eller reaksjon i besetningen. Enten alvorlig psykisk lidelse med opphopning av reaksjoner, dvs. høy score, eller tilnærmet ingen reaksjoner, dvs. lav score.

Korrelasjonstabellen fra 2004 viser at søvnproblem korrelerer med de fleste andre faktorene i PTSS 10. Spørsmål om søvn oppfattes ofte som ufarlig og kan gi legen mye informasjon om pasientens tilstand, ikke minst PTSD. Dette spørsmålet kan være et godt verktøy i allmennpraksis til mulig screening for PTSD.

Reaksjonsmønsteret som besetningen viste samsvarer med tidligere funn hos tortur ofre som også utviklet PTSD.(2 og 13)

Vi finner holdepunkter for at det er viktig å samle mennesker som har vært utsatt for en større påkjenning, i en gruppe etter en aktuell hendelse. Dette kommer tydelig frem i Inga Linds undersøkelse i 1987 og vårt studie i 2004. Det kan også se ut at det er viktig å inkludere familiemedlemmer, noe vi fant holdepunkter for i spørreskjemaet ” Noen andre spørsmål” og spørreskjemaet til de pårørende. Det viser seg at pårørende sliter med psykiske problemer 20 år etter hendelsen. Kanskje kan disse påkjenningene reduseres ved å inkludere nære pårørende i gruppesamtaler etter en stor påkjenning.



## Litteraturhenvisninger

1. Eitinger, L., Vold, O. & Weisæth, L. (1995). *Krigsskader og senvirkninger : krigspensjonering gjennom 50 år*. Oslo: Rikstrygdeverket, side 96.
2. Silove, D., Steel, Z., McGorry, P., Miles, V. & Drobny, J. (2002). The impact of torture on post-traumatic stress symptoms in war-affected Tamil refugees and immigrants. *Comprehensive Psychiatry*, 43, 49-55.
3. Zeiss, R.A. & Dickman, H.R (1989). PTSD 40 years later : incidence and personsituation correlates in former POWs. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 80-87.
4. Op den Velde, W., Falger P.R.J., Hovens J.E., de Groen, J.H.M., Lasschuit, L.J., Van Djuin, H. & Schouten, E.G.W. (1993). *Posttraumatisk stress disorder in Dutch resistance veterans from World War II*. In J.P. Wilson & B. Raphael (Eds.), *International handbook of traumatic stress syndromes* (pp.219-230). New York: Plenum Press.
5. Antonovsky A. (1979). *Health, stress, and coping*. San Francisco: Jossey-Bass.
6. Lie, T., Weisæth, L. & Mehlum, L. (1993). *Helsemessige følger for besetningen på norske skip etter seiling i den persiske gulf i perioden 1984-1988*. Oslo: Kontoret for katastrofepsykiatri.
7. Roberts, C.A. (2003). *Coping with post-traumatic stress disorder : a guide for families*. Jefferson, N.C.: McFarland.
8. Weisæth L. & Major E. *Family responses to terror attacks and threats*. Norwegian Studies.
9. Matsakis, A. (1996). *Vietnam wives : facing the challenges of life with veterans suffering post traumatic stress*. Sidran Press.
10. Mason, P.H.C. (1990). *Recovering from the war : a woman's guide to helping your Vietnam vet, your family, and yourself*. New York: Viking.
11. Allen, J.G. (1995). *Coping with trauma : a guide to self-understanding*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
12. Pomerantz, A. (1991). Delayed onset of PTSD: delayed recognition or latent disorder? *American Journal of Psychiatry*, 148, 1609
13. Allodi, F.A. (1994). Post-traumatic stress disorder in hostages and victims of torture. *The Psychiatric clinics of North America*, 17, 279 -288.

### ***Intervju med representant fra Utenriksdepartementet***

Utenriksdepartementet (UD) besluttet i 1984 å sende en representant, en sosialkonsulent, ned til Libya. Hans oppgave skulle være å forhandle med myndighetene i Libya om å få satt Germa Lionel fri fra arrest, slik at skip og besetning kunne vende hjem til Norge.

Vi avtalte et intervju med representanten. Det fant sted fredag 25.06.04 kl 11.15, hjemme hos vedkommende.

”Da han satt på flyet gikk alvoret opp for han, og han skjønnte at dette var en større oppgave enn han og UD hadde tenkt” fortalte representanten. Han fortalte videre at han stod fritt i sitt arbeid. Han hadde ikke fått taushetsplikt av UD, men skjønnte selv at han måtte være forsiktig mht. pressen. Han hadde daglig telefonsamtale med UD, men han hadde ikke direkte kontakt med familiene. Representanten var ikke klar over at det hadde funnet sted et dødsfall da han reiste nedover.

Representanten hadde jobbet i Egypt tidligere og kjente til den arabiske kulturen. Han tror det var bra at han ble sendt, slik at ”konflikten ikke ble løftet opp på et høyere nivå”.

#### Forhold i Libya:

Representanten ble forfulgt da han beveget seg ute og det var toveis speil på hotell rommet, der han ble overvåket. Han skjønnte at telefonsamtalene han tok ble avlyttet, og det hendte han ikke fikk summetone. Det regnet han med var de gangene det ikke var tolk til stede, og derfor lot de han ikke ringe ut.

Han ble flere ganger hentet til møter midt på natta og truet. Han ble også kjørt rundt i byen og det var hengte mennesker ved siden av veien. Dette trodde han de gjorde slik at han skulle bli skremt. Han fikk tilgang på et kontor på den svenske ambassaden, og dette ble et fristed.

Han måtte ha tillatelse hver gang han gikk om bord i skipet. Han tok med seg to til tre av mannskapet tilbake til hotellet om gangen, slik at det fikk spise og ringe hjem. Det var rusa vakter i 25-30 årene som var om bord på båten.

#### Forholdene på Germa Lionel

Representanten merket seg at aldersforskjellen mellom mannskapet på båten så ut til å være et problem. Samtidig var det et dårlig forhold til skipperen. Det var veldig varmt på denne tiden og det førte til at det ble relativt høy temperatur om bord.

#### Få den døde løslatt

”Det var en tøff operasjon å få den døde hjem” hevdet representanten. Han måtte flere ganger på likhuset, der han ble vist feil lik som var maltrakterte. Dette gjorde de bare på ”jævelskap”, i følge representanten.

### Forhandlingene

Alle, representanten og resten av besetningen, måtte underskrive på taushetsplikt om hendelsen. Representanten ble truet før han reiste med at de visste om familien hans.

Representanten ba om støtte fra Norge, og det var snakk om at FN-Ambassadøren skulle komme, men det skjedde ikke. En ny representant kom etter en stund fra UD. Representanten nektet å skrive under på avtalen alene. De skrev under da Germa Lionel var ute i internasjonalt farvann. Norge måtte betale løssum for skipet, men fikk senere erstatning fra Gadaffi (statsoverhode i Libya).

### Ettertid

Representanten trodde ikke at noe kunne vært gjort på en annen måte, sett i ettertid. Han stilte seg positiv til å samle hele gruppen 20 år etter hendelsen. Han ringte ofte til sjømennene i ettertid. De snakket mest om praktiske ting, td. økonomi og behandling. Han fikk god kontakt med reder i ettertid, men hadde det ikke under hendelsen. Rederiet er gått konkurs.

### ***GHQ tabell***

person nr	1984 GHQ21 GHQ	1987 GHQ21 GHQ	Likert	Chronic	2004 GHQ28 GHQ	Likert	Chronic
3	14	28	9	12	0	11	4
4	0	18	51	19	15	47	24
5	7	16	41	18	13	40	23
6	0	0	15	5	0	22	11
7	1	0	11	1	0	12	4
8	20	0	17	10	0	19	11
9	16	10	28	12	22	53	25
10	1	7	26	13	2	17	7
12	17	20	48	20	6	27	15
1		17	39	19			
2	17	19	53	19			
11	2	0	16	6			
13	6	0	13	3			
mean tom							
11	8,44	11,00	27,33	12,22	6,44	27,56	13,78
SD	8,29	10,15	15,96	6,36	8,25	15,46	8,44

# PTSS-10

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

Under finner du ti spørsmål om vanlige reaksjoner blant personer som har vært rammet av ulykker, katastrofer eller vold. Vær vennlig å svare på hvert spørsmål ut fra hvordan du har hatt det de siste syv dager. Marker ditt svar ved å sette ringen rundt det tallet på hver linje som best uttrykker hvordan du føler det i forhold til hvert spørsmål.

I løpet av de siste syv dager har jeg vært plaget av:

## 1. Søvnproblemer

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 2. Drømmer med mareritt om hendelsen

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 3. Depresjon, følt meg nedtrykt

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 4. Skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 5. Tendens til å isolere meg fra andre

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 6. Irritabilitet (blir lett irritert eller rasende)

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 7. At følelsene svinger mye opp og ned

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 8. Dårlig samvittighet, selvbekreidelser, skyldfølelse

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 9. Frykt for steder eller situasjoner som kan minne om hendelsen

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

## 10. Anspenhet i kroppen

\_\_\_\_\_ 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_ 5 \_\_\_\_\_ 6 \_\_\_\_\_ 7 \_\_\_\_\_  
Aldri/sjelden Meget ofte

ID.nr. \_\_\_\_\_

Nedenfor er det satt opp ti spørsmål om plager som er vanlige hos personer som har vært utsatt for fangenskap/tortur/terror. Svar på spørsmålene ut fra slik det er for deg nå - innenfor de siste syv døgn. Du kan svare JA eller NEI. Er du i tvil, så velg det svar som du synes passer best. Vennligst svar på alle spørsmålene.

Jeg er nå for tiden (siste syv dager) plaget av:  
(sett ring rundt det riktige svar)

	JA	NEI
1. Søvnproblemer	JA	NEI
2. Drømmer med mareritt om fangenskapet	JA	NEI
3. Depresjon, føler meg nedtrykt	JA	NEI
4. Skvettenhet ved plutselige lyder eller brå bevegelser	JA	NEI
5. Tendens til å isolere meg fra andre	JA	NEI
6. Irritasjon (blir lett irritert eller ergelig)	JA	NEI
7. At følelsene svinger lett opp og ned	JA	NEI
8. Dårlig samvittighet, selvbekreidelser, skyldfølelse	JA	NEI
9. Frykt for stedet eller andre situasjoner som kan minne noe om dette	JA	NEI
10. Anspenhet i kroppen	JA	NEI

## SCL-90

Navn: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

### INSTRUKSJONER

Nedenfor finner du en oppstilling av plager og problemer som man av og til har. Listen består av 90 forskjellige påstander. Les nøye gjennom dem, en for en, og angi deretter HVOR MYE HVERT ENKELT PROBLEM HAR PLAGET DEG ELLER VERT TIL BESVÆR I LØPET AV DE SISTE 7 DAGENE, IDAG MEDREGNET:

Sett en ring rundt det alternativ (0-4= som best beskriver hvordan du har hatt det i løpet av nevnte tidsrom. Sett en ring rundt kun ett svaralternativ for hver påstand, og pass på at du ikke hopper over noe. Bruk blyant. Skulle du komme til å skrive feil eller ombestemme deg, vennligst visk da det første svaret helt ut.

Studer eksemplet nedenfor før du begynner.

#### EKSEMPEL

HVOR MYE HAR DU VÆRT PLAGET AV:

1. Vondt i ryggen      =0=   =1=   =2=   =3=   =4=

#### FORKLARING:

0= Ikke i det hele tatt  
1= Litt  
2= Måtelig  
3= Ganske mye  
4= Veldig mye

1. Hodeverk	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
2. Nervøsitet eller indre uro	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
3. Uønskete tanker, ord eller ideer som ikke vil gi slipp	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
4. Matthet eller svimmelhet	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
5. Tap av seksuell lyst og interesse	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
6. Føler deg kritisk mot andre mennesker	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
7. Tror at en annen person kan kontrollere tankene dine	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
8. Føler at andre er skyld i de fleste av dine problemer	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
9. Vansker med å huske saker og ting	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
10. Bekymringer over slurv og uforsiktighet	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
11. Blir lett forarget eller irritert	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
12. Smerter i hjerteregionen eller brystet	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
13. Føler deg redd for åpne plasser eller på gaten	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
14. Føler deg energifattig eller langsommere enn vanlig	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
15. Tanker om å ta ditt liv	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
16. Hører stemmer som andre ikke hører	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
17. Skjelvinger	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
18. Føler at mennesker flest ikke er til å stole på	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
19. Dårlig matlyst	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
20. Gråterlett	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
21. Føler deg blyg eller engstelig i forhold til det motsatte kjønn	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
22. Føler deg liksom lurt i en felle eller fanget	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
23. Blir plutselig redd uten grunn	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
24. Ukontrollerte raseriutbrudd	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
25. Føler deg engstelig for å gå hjemmefra alene	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
26. Klandrer eller bebreider deg selv for saker og ting	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
27. Smerter i korsryggen	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
28. Føler at det er vanskelig å få saker og ting gjort	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=

29. Føler deg ensom	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
30. Føler deg nedtrykt	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
31. Uroer og bekymrer deg for mye over saker og ting	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
32. Føler deg uten interesse for saker og ting	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
33. Føler deg engstelig og redd	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
34. Føler deg lett såret	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
35. Noen mennesker leser dine private tanker	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
36. Føler at andre ikke forstår deg eller bryr seg om deg	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
37. Føler at andre mennesker er uvennlige eller at de misliker deg	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
38. Må gjøre ting meget langsomt for å være sikker på at det blir riktig	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
39. Hjertebank eller at hjerteslagene nærmest løper avgårde	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
40. Kvalme eller urolig mage	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
41. Føler deg underlegen eller mindreverdig	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
42. Verk eller ømhet i musklene	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
43. Føler at andre iakttar deg eller snakker om deg	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
44. Vanskeligheter med å sovne	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
45. Må kontrollere det du gjør en eller flere ganger	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
46. Problemer med å kunne bestemme deg	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
47. Føler deg engstelig for å reise med buss, trikk, tog, o.l.	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
48. Pustebesvær eller besvær med å få luft	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
49. Varme- eller kuldetokter gjennom kroppen	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
50. Må unngå bestemte saker, plasser eller situasjoner fordi de gjør deg engstelig	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
51. Blir "tom" i hodet	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
52. Nummenhet og prikking i deler av kroppen	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
53. Klump i halsen	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=
54. Føler håpløshet med henblikk på fremtiden	=0=	=1=	=2=	=3=	=4=



55. Konsentrasjonsproblemer	=0= =1= =2= =3= =4=
56. Føler deg svak i deler av kroppen	=0= =1= =2= =3= =4=
57. Føler deg anspent eller oppjaget	=0= =1= =2= =3= =4=
58. Føler deg tung i armer eller ben	=0= =1= =2= =3= =4=
59. Tanker om døden eller hvordan det er å dø	=0= =1= =2= =3= =4=
60. Overspising, spiser for mye	=0= =1= =2= =3= =4=
61. Føler ubehag når andre mennesker iakttar deg eller snakker med deg	=0= =1= =2= =3= =4=
62. Har tanker som ikke er dine egne	=0= =1= =2= =3= =4=
63. Føler trang til å slå, skade eller gjøre andre vondt	=0= =1= =2= =3= =4=
64. Våkner tidlig om morgenen	=0= =1= =2= =3= =4=
65. Føler en slags tvang mht. å måtte utføre visse handlinger flere ganger eller å måtte utføre den på en helt bestemt måte - f.eks berøre visse ting, telle eller vaske	=0= =1= =2= =3= =4=
66. Urolig eller forstyrret søvn	=0= =1= =2= =3= =4=
67. Kjenner impulser til å slå i stykker eller smadre ting	=0= =1= =2= =3= =4=
68. Har tanker eller ideer som andre ikke har eller ikke forstår seg på	=0= =1= =2= =3= =4=
69. Føler deg meget selv-opptatt når du er sammen med andre	=0= =1= =2= =3= =4=
70. Føler ubehag når du omgås mange mennesker på en gang, f.eks i butikker eller på kino	=0= =1= =2= =3= =4=
71. Føler det som om alt mulig er anstrengende	=0= =1= =2= =3= =4=
72. Angst- eller panikkanfall	=0= =1= =2= =3= =4=
73. Føler ubehag ved å spise eller drikke ute blant folk, f.eks på kafé, bar eller restaurant	=0= =1= =2= =3= =4=
74. Havner ofte i heftige diskusjoner eller i krangel	=0= =1= =2= =3= =4=
75. Føler deg nervøs når du må være alene	=0= =1= =2= =3= =4=
76. Synes at andre ikke setter nok pris på det du gjør	=0= =1= =2= =3= =4=
77. Føler deg ensom selv når du er sammen med andre	=0= =1= =2= =3= =4=
78. Føler deg så urolig at du ikke kan sitte stille	=0= =1= =2= =3= =4=
79. Føler deg verdiløs	=0= =1= =2= =3= =4=

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 80. Føler at egentlig velkjente ting er underlige eller<br>uvirkelige      | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 81. Skriker og roper eller kaster ting                                     | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 82. Er redd for å skulle besvime når du er ute blant folk                  | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 83. Føler at folk vil komme til å utnytte deg om de får<br>sjansen til det | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 84. Har seksuelle tanker og bekymringer som bekymrer deg                   | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 85. Har tanker om at du bør straffes for syndige<br>ting du har gjort      | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 86. Føler at du har et press på deg om å få saker og<br>ting gjort         | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 87. Tanker om at det er noe alvorlig feil med kroppen din                  | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 88. Føler deg aldri nær noe annet menneske                                 | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 89. Skyldfølelse   | =0= =1= =2= =3= =4= |
| 90. Tror at det er noe i veien med din forstand                            | =0= =1= =2= =3= =4= |

Vi vil gjerne vite hvordan din helse har vært de siste par ukene.

Vær vennlig å besvare alle spørsmålene ved å streke under det svaret som du vurderer er den beste beskrivelsen av deg selv.

Husk at vi ønsker å vite om de eventuelle besvær du har nå eller har hatt gjennom de siste par ukene.

Det er viktig at du besvarer alle spørsmålene.

HAR DU I LØPET AV DE SISTE PAR UKENE:

1. - vært i stand til å konsentrere deg fullt ut om alt du har gjort?	Bedre enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
2. - ligget våken på grunn av bekymringer?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
3. - vært i stand til å holde deg selv engasjert og i virksomhet?	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
4. - vært ute blant andre så mye som du pleier?	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
5. - følt at du i det store og hele greier deg bra?	Bedre enn vanlig	Omtrent som vanlig	Mindre bra enn vanlig	Mye mindre bra
6. - vært fornøyd med den måten du fungerer på?	Mer fornøyd	Omtrent som vanlig	Mindre fornøyd enn vanlig	Mye mindre fornøyd
7. - følt at du tar del i ting på en nyttig måte?	Mer enn vanlig	Som vanlig	Mindre brukbart enn vanlig	Mye mindre brukbart
8. - følt at du er i stand til å ta bestemmelser?	Mer enn vanlig	Som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
9. - følt deg stadig utsatt for press?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
10. - følt deg ute av stand til å mestre dine vanskeligheter?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
11. - vært i stand til å glede deg over dine daglige gjøremål?	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
12. - tatt tingene tungt?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
13. - vært i stand til å møte dine problemer?	Mer enn vanlig	Samme som vanlig	Mindre i stand enn vanlig	Mye mindre i stand
14. - syntes at alt vokser over hodet på deg?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
15. - følt deg ulykkelig og nedtrykt (deprimert)?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
16. - mistet selvtilliten?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
17. - tenkt på deg selv som en verdiløs person?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
18. - stort sett følt deg tilfreds, når alt tas i betraktning?	Mer enn vanlig	Som vanlig	Heller mindre enn vanlig	Mye mindre enn vanlig
19. - stadig følt deg nervøs og anspent?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
20. - følt at du til tider ikke var i stand til å gjøre det minste fordi nervene dine var i ulage?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig
21. - hatt vansker med å sove?	Ikke i det hele tatt	Ikke mer enn vanlig	Heller mer enn vanlig	Mye mer enn vanlig

## Vennligst besvar alle spørsmålene

HELSE

De følgende spørsmålene, gir oss et inntrykk av hvordan du opplever din helsetilstand for tiden. Sett et kryss etter det utsagnet som passer best for deg.

Har du den siste måneden:

1. Kjent deg frisk og ved god helse?

Bedre enn vanlig ☐ Samme som vanlig ☐ Mindre enn vanlig ☐ Mye mindre enn vanlig ☐

2. Kjent behov for noe som kan kvikke deg opp?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

3. Følt deg utkjørt og utenfor?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

4. Følt deg syk?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

5. Hatt hodepine?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

6. Kjent deg tung eller hatt følelse av trykk i hodet?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

7. Hatt tilløp til hetetokter eller kaldsvette?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

8. Ligget våken på grunn av bekymringer?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

9. Har lett for å våkne etter at du har sovnet?

Ikke i det hele tatt ☐ Ikke mer enn vanlig ☐ Heller mer enn vanlig ☐ Mye mer enn vanlig ☐

10. Vært i stand til å holde deg selv engasjert og i virksomhet?

Bedre enn vanlig ☐ Samme som vanlig ☐ Mindre enn vanlig ☐ Mye mindre enn vanlig ☐

Vennligst besvar alle spørsmålene

11. Trengt tid på å få tingene unna?

Raskere en ☐ Samme som ☐ Lenger enn ☐ Mye lenger ☐  
vanlig vanlig vanlig enn vanlig

12. Føler at du i det store og hele greier deg bra?

Bedre enn ☐ Omtrent som ☐ Mindre bra ☐ Mye mindre ☐  
vanlig vanlig enn vanlig bra enn vanlig

13. Vært fornøyd med den måten du fungerer på?

Mer fornøyd ☐ Omtrent som ☐ Mindre ☐ Mye mindre ☐  
enn vanlig vanlig enn vanlig fornøyd enn vanlig

14. Følt at du tar del i ting på en nyttig måte?

Mer enn ☐ Samme som ☐ Mindre ☐ Mye mindre ☐  
enn vanlig vanlig enn vanlig fornøyd enn vanlig

15. Følt at du er i stand til å ta bestemmelser?

Mer enn ☐ Samme som ☐ Mindre enn ☐ Mye mindre ☐  
vanlig vanlig vanlig vanlig enn vanlig

16. Følt deg stadig under press?

Ikke i det ☐ Ikke mer ☐ Heller mer ☐ Mye mer ☐  
hele tatt enn vanlig enn vanlig enn vanlig

17. Vært i stand til å glede deg over dine daglige gjøremål?

Mer enn ☐ Samme som ☐ Mindre enn ☐ Mye mindre ☐  
vanlig vanlig vanlig vanlig enn vanlig

18. Følt deg irritabel, i dårlig humør?

Ikke i det ☐ Ikke mer ☐ Heller mer ☐ Mye mer ☐  
hele tatt enn vanlig enn vanlig enn vanlig

19. Blitt engstelig eller panisk uten grunn?

Ikke i det ☐ Ikke mer ☐ Heller mer ☐ Mye mer ☐  
hele tatt enn vanlig enn vanlig enn vanlig

20. Synes at alt vokser over hodet på deg?

Ikke i det ☐ Ikke mer ☐ Heller mer ☐ Mye mer ☐  
hele tatt enn vanlig enn vanlig enn vanlig

Vennligst besvar alle spørsmålene

21. Tenkt på deg selv som en verdiløs person?

Ikke i det  
hele tatt

☐

Ikke mer  
enn vanlig

☐

Heller mer  
enn vanlig

☐

Mye mer  
enn vanlig

☐

22. Følt at livet er helt håpløst?

Ikke i det  
hele tatt

☐

Ikke mer  
enn vanlig

☐

Heller mer  
enn vanlig

☐

Mye mer  
enn vanlig

☐

23. Stadig følt deg nervøs og anspent/oppjaget?

Ikke i det  
hele tatt

☐

Ikke mer  
enn vanlig

☐

Heller mer  
enn vanlig

☐

Mye mer  
enn vanlig

☐

24. Følt at livet ikke er verdt å leve?

Ikke i det  
hele tatt

☐

Ikke mer  
enn vanlig

☐

Heller mer  
enn vanlig

☐

Mye mer  
enn vanlig

☐

25. Tenkt på muligheten av å gjøre slutt på livet?

Bestemt  
nei

☐

Jeg tror  
ikke det

☐

Av og til

☐

Ja, ofte

☐

26. Følt at du til tider ikke var i stand til å gjøre det minste fordi nervene dine var i ulage?

Ikke i det  
hele tatt

☐

Ikke mer  
enn vanlig

☐

Heller mer  
enn vanlig

☐

Mye mer  
enn vanlig

☐

27. Ønsket at du var død, borte fra alt sammen?

Ikke i det  
hele tatt

☐

Ikke mer  
enn vanlig

☐

Heller mer  
enn vanlig

☐

Mye mer  
enn vanlig

☐

28. Hatt det slik at tanken om å ta ditt eget liv stadig har dukket opp i ditt sinn?

Bestemt  
nei

☐

Jeg tror  
ikke det

☐

Av og til

☐

Ja, ofte

☐



## HVORDAN DU FØLER DEG FOR TIDEN

Nedenfor finner du en rekke utsagn. Slike brukes ofte til å beskrive hvordan en føler seg. Les hvert utsagn og sett ring rundt tallet til høyre som passer best med hvordan du føler deg nå for tiden (innenfor siste 7 dager). For ordens skyld nevnes at det ikke finnes riktige eller uriktige svar.

Eksempel: Første utsagn nedenfor er: "Jeg føler meg rolig". Setter du ring rundt tallet 1, betyr det at ditt svar er "Aldeles ikke". Med andre ord: du føler deg urolig. Ring rundt tallet 2 betyr "Litt", - du føler deg litt rolig. Ring rundt 3 betyr "Nokså" rolig og rundt 4 betyr "Mye", altså at du føler deg svært rolig.

1	2	3	4
Aldeles ikke	Litt	Nokså	Mye

Jeg føler meg rolig .....	1	2	3	4
Jeg føler meg trygg .....	1	2	3	4
Jeg er anspent .....	1	2	3	4
Jeg føler meg skyldbevisst .....	1	2	3	4
Jeg føler meg vel .....	1	2	3	4
Jeg føler meg oppskaket .....	1	2	3	4
Akkurat nå tar jeg sorgene på forskudd ..	1	2	3	4
Jeg føler meg uthvilt .....	1	2	3	4
Jeg føler meg engstelig .....	1	2	3	4
Jeg har det behagelig .....	1	2	3	4
Jeg er sikker på meg selv .....	1	2	3	4
Jeg føler meg nervøs .....	1	2	3	4
Jeg er skvetten .....	1	2	3	4
Jeg er på bristepunktet av spenning .....	1	2	3	4
Jeg er avslappet .....	1	2	3	4
Jeg er fornøyd .....	1	2	3	4
Jeg er bekymret .....	1	2	3	4
Jeg føler meg opphisset og ute av balanse .	1	2	3	4
Jeg føler meg glad .....	1	2	3	4
Jeg har det bra .....	1	2	3	4

--	--

Nedenfor finner du en del setninger som folk utsatt for store påkjenninger har brukt for å beskrive hvordan de har det. Les hver setning og sett ring rundt det tall fra 0 til 5 som tilsvarende hvordan du har hatt det de siste 7 dager. Det finnes ikke riktige eller uriktige svar.

	5 I høy grad	4 Ganske mye	3 Mid- dels	2 Noe	1 Litt	0 Aldri
1. Jeg har hatt perioder med sterke følelser omkring fangenskapet	5	4	3	2	1	0
2. Ting jeg har sett og hørt minnet meg plutselig om fangenskapet	5	4	3	2	1	0
3. Tanker på fangenskapet har trengt seg på også når jeg ikke har villet	5	4	3	2	1	0
4. Bilder fra fangenskapet har plutselig dukket opp i tankene mine	5	4	3	2	1	0
5. En hver påminnelse har gjenopplivet følelser knyttet til fangenskapet	5	4	3	2	1	0
6. Jeg har hatt vanskelig for å sove pga. tanker og bilder om fangenskapet	5	4	3	2	1	0
7. Jeg har hatt vonde drømmer om fangenskapet	5	4	3	2	1	0
8. Jeg vet mange uforløste følelser er der, men jeg har skjøvet dem bort	5	4	3	2	1	0
9. Jeg har ikke tillatt meg å bli følelsesmessig berørt når jeg tenker på fangenskapet eller blir minnet om det	5	4	3	2	1	0
10. Jeg har ønsket å bli kvitt minner om fangenskapet	5	4	3	2	1	0
11. Jeg har forsøkt å la være å snakke om fangenskapet	5	4	3	2	1	0
12. Jeg har opplevd det uvirkelig, som om fangenskapet ikke har hendt eller ikke var virkelig	5	4	3	2	1	0
13. Jeg har holdt meg unna ting eller situasjoner som kan minne meg om fangenskapet	5	4	3	2	1	0
14. Mine følelser for fangenskapet er nærmest som lammet	5	4	3	2	1	0
15. Jeg har ikke tillatt meg selv å ha tanker om fangenskapet	5	4	3	2	1	0



## NOEN ANDRE SPØRSMÅL

**1. Mener du at du i dag har helseplager som skriver seg fra påkjenningen i Libya?**

Ja ☐

Nei ☐

**Hvis ja, kan du kort beskrive disse?**

.....

.....

.....

**Hvis ja, når merket du disse første gang?**

Under fangenskapet i 1984 ☐

Umiddelbart etter fangenskapet i 1984 ☐

Senere frem til 1986 ☐

Fra 1986 til 1988 ☐

Fra 1989 til 1995 ☐

Fra 1995 og frem til i dag ☐

**2. Har du vært engstelig for at du skulle få en senskade, dvs. at nerveplager kunne vise seg først etter flere år?**

Ja ☐

Nei ☐

Vet ikke ☐

**3 a) Vil du anbefale at grupper som har vært utsatt for lignende påkjenninger blir samlet en tid etter hjemkost for gjennomgang / bearbeidelse av påkjenningen?**

Ja ☐

Nei ☐

Vet ikke ☐

**3 b) Bør nære pårørende inkluderes i en slik samling?**

Ja ☐

Nei ☐

Vet ikke ☐

**4. Har du etter påkjennningene i Libya savnet tettere oppfølging fra:**

Rederiet: ..... Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke ☐

Familie og venner: .....Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke ☐

Utenriksdepartementet: .....Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke ☐

Helsevesenet: .....Ja ☐ Nei ☐ Vet ikke ☐

**5. Hvis du tenker tilbake på hendelsene i Libya og med den yrkes- og livserfaringen du nå har, kan du antyde svar på følgende spørsmål om mestringen av påkjennningene under fangenskapet:**

a) Hvilke tiltak kunne du som individ gjort mer / mindre av?

.....

.....

.....

b) Hvilke tiltak kunne besetningen som gruppe gjort mer / mindre av?

.....

.....

.....

( BRUK GJERNE BAKSIDEN AV ARKET HVIS DU TRENGER MER  
PLASS – ELLER HAR ANDRE KOMMENTARER)

***TUSEN TAKK FOR HJELPEN!***

Dersom du har pårørende som opplevde ditt fangenskap i Libya, setter vi pris på at vedkommende forsøker å besvare spørsmålene nedenfor.

#### PÅRØRENDE SKJEMA

1. Ditt forhold til sjømannen var i 1984:

Kjæreste/samboer/ektefelle ☐ Barn ☐ Pårørende ☐

Din alder i 1984: \_\_\_\_\_

2. Hvor engstelig var du mens du visste at skipet var i arrest ?

Litt ☐ Noe ☐ Mye ☐

3. Hvor plagsom var uvissheten under fangenskapet ?

Nesten ikke til å holde ut ☐ Ganske plagsomt ☐ Litt plagsomt ☐

4. Hvem kunne gitt deg best støtte i denne perioden ?

Fyll inn 1 – 3 i prioritert rekkefølge

Andre familier i samme situasjon \_\_\_\_\_

Rederiet \_\_\_\_\_

Utenriksdepartementet \_\_\_\_\_

#### VIRKNINGEN

5. Hvilken virkning om noen hadde hendelsen på deg ? (flere avkrysninger mulig)

☐ Ingen

☐ Depresjon

☐ Søvnforstyrrelse

☐ Kroppslige plager

☐ Angst

☐ Annet \_\_\_\_\_

6. Hvilken virkning hadde mediaomtalen av hendelsen i Libya på deg:

A) Under fangenskap

Ingen ☐

Liten ☐

Stor ☐

B) Etter fangenskap

Ingen ☐

Liten ☐

Stor ☐

7. Hvordan forholdt du deg til media før Germa Lionel var satt fri ?

Nyhetsoppsøkende ☐ Unngikk å lese nyhetene ☐

8. Har du fått en klart bilde av hva som skjedde i Libya fra personen som var i fangenskapet ?

Ja ☐

Nei ☐

Mangelfullt ☐

9. Visste du at en av grunnene til begrenset informasjon fra norske myndigheter og rederiet om hva besetningen ble utsatt for var for å få frisatt skipet fra Libyske myndigheter ?

Ja ☐

Nei ☐

Navn:

Vi har også noen spørsmål vedrørende familiens reaksjoner

**HVIS DU SAMMENLIKNER SITUASJONEN NÅ MED TIDEN FØR  
HENDELSEN I LIBYA I 1984, SYNES DU DA AT:**

**2.1 Din ektefelle/samboer reagerer sterkere følelsesmessig når du nå forlater  
hjemmet ?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7  
Aldri Alltid ☐ Uaktuelt  
☐ Vet ikke

**2.2 Dine barn reagerer sterkere følelsesmessig når du nå forlater hjemmet ?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7  
Aldri Alltid ☐ Uaktuelt  
☐ Vet ikke

**2.3 Dine foreldre reagerer sterkere følelsesmessig når du nå forlater hjemmet ?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7  
Aldri Alltid ☐ Uaktuelt  
☐ Vet ikke

**2.4 Din ektefelle/samboer har fått symptomer eller tegn på nervøse plager ?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7  
Helt klart Absolutt ikke ☐ Uaktuelt  
☐ Vet ikke

**2.5 Dine barn har fått symptomer eller tegn på nervøse plager ?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7  
Helt klart Absolutt ikke ☐ Uaktuelt  
☐ Vet ikke

**2.6 Dine foreldre har fått symptomer eller tegn på nervøse plager ?**

1 ----- 2 ----- 3 ----- 4 ----- 5 ----- 6 ----- 7  
Helt klart Absolutt ikke ☐ Uaktuelt  
☐ Vet ikke



# UNIVERSITETET I OSLO

**Instituttgruppe for psykiatri**  
*Kontoret for katastrofepsykiatri*  
Sognsvannsveien 21, Bygning 20  
0320 Oslo

Professor dr.med. Lars Weisæth  
Kontor for katastrofepsykiatri  
Bygning 20  
Sognsvannsveien 21  
0320 OSLO

28.06.04

*Besøksadresse*  
Gaustad sykehus, bygning 20

Telefon: 22 14 24 90  
Telefaks: 22 92 36 65  
E-post: lars.weisath@psykiatri.uio.no

**DET MEDISINSKE FAKULTET**

## Til besetningen på Germa Lionel

Jeg viser til telefonsamtalen nylig.

I år er det 20 år siden Germa Lionel ble tatt i arrest i Libya og besetningen holdt i fangenskap og utsatt for torturlignende påkjenninger i 67 døgn. Jeg ble jo relativt godt kjent med hver av dere gjennom den undersøkelsen vi foretok i etterkant. Nå tillater jeg meg å henvende meg til Deg på nytt.

I anledning av at det er gått 20 år gjennomfører jeg en etterundersøkelse der jeg er avhengig av informasjon fra dere. Det ville være fint om Du bidro med nye opplysninger ved å fylle ut vedlagte skjemaer.

I dagens verdensbilde er den type hendelse Du ble utsatt for i Libya dessverre blitt mer vanlig. Kunnskap om reaksjoner og behov for oppfølging av den enkelte, er av stor interesse for så vel myndigheter som helsevesenet.

Hensikten med denne undersøkelsen er å finne ut hvordan helsen til besetningen er 20 år etter. Det er også viktig å få mer kunnskap om hvordan pårørende reagerer når et familiemedlem er utsatt for fare i utlandet. Dette har avgjørende betydning for informasjon- og støttetjenester fra rederi og myndigheter.

Vedlagt følger flere spørreskjemaer og adressert og frankert svarkonvolutt. Det er ønskelig at Du fyller dem ut og returnerer dem så raskt som mulig. Du synes sikkert at det er mange skjemaer, at en del spørsmål gjentas og kan synes merkelige, men jeg håper at du bærer over med det. Bruk ikke mye tid på hvert spørsmål, da kommer bare tvilen, svar det som først faller deg inn.

Som avtalt kan det være at jeg har behov for å utdype noen av temaene mer enn et skjema tillater. I så fall vil jeg la høre fra meg pr. telefon. Du er også velkommen til å ringe meg dersom du har spørsmål. Telefonnummeret mitt i sommer er 480 10 660

Vennlig hilsen

Lars Weisæth

Division of disaster psychiatry  
University of Oslo